ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR

LES ÉPILEPTIQUES



PRINCIPALES PUBLICATIONS DU MÊME AUTEUR

La Folie devant les tribunaux. — Un vol. in-8° de 624 pages. — Paris, 1864. — Ouvrage couronné par l'Institut (fondation Montyon).

Le Délire des persécutions. — Un vol. in-8° de 524 pages. — Paris, 1871. — Ouvrage couronné par la Faculté de médecine de Paris (prix Châteauvillar) et par l'Institut (fondation Montyon). — *Deuxième tirage, sans changements, en* 1873.

Pronostic et traitement de l'épilepsie. Mode d'emploi des bromures alcalins. — Une broch. in-8°. — Paris, 1873 (2e édition).

La Folie héréditaire. — Leçons professées à l'École pratique. — Broch. in 8° de 75 pages. — Paris, 1873. — Traduction en langue allemande, par M. le docteur Stark. — Stuttgart, 1874.

Traité de médecine légale et de jurisprudence médicale. — Un fort vol. gr. in-8° de 1268 pages. — Paris, 1874. — Ouvrage couronné par l'Institut (prix Chaussier).

La Folie du doute (avec délire du toucher). — Broch. in-8° de 76 pages. — Paris, 1875.

SOUS PRESSE :

Étude médico-légale sur la Folie à l'époque romaine.

Étude médico-légale sur les Testaments contestés pour cause de folie.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, rue des Saints-Pères, 19. — 6156.

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

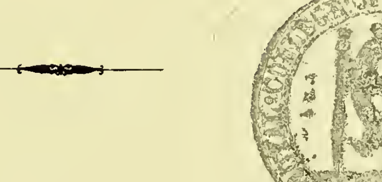
SUR LES

ÉPILEPTIQUES

PAR

LE Dr LEGRAND DU SAULLE

Médecin de l'hospice de Bicêtre,
Médecin en chef du dépôt de la Préfecture,
Médecin-adjoint de l'Infirmerie spéciale des aliénés,
Médecin-expert près les tribunaux,
etc., etc.



PARIS

V. ADRIEN DELAHAYE et Cie, LIBRAIRES-EDITEURS
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1877

PRÉFACE

Les médecins légistes français ont à peine consacré jusqu'à ce jour quelques lignes aux applications médico-légales de l'épilepsie, et ils n'ont point songé à se préoccuper de la classification clinique, de la psychologie pathologique, de la criminalité spéciale et de la capacité civile des épileptiques. Ce silence des auteurs a créé de sérieux embarras, a inspiré plus d'une décision fâcheuse et a laissé se produire à chaque instant de déplorables catastrophes. La lecture de ce livre n'en fournira que trop de preuves.

Par suite d'un concours absolument exceptionnel de circonstances, je me trouve depuis longtemps en contact avec les épileptiques, soit à l'hospice de Bicêtre, soit au dépôt de la Préfecture (service des prévenus), soit à l'Infirmerie spéciale près la Préfecture (service des aliénés). Je n'ai pas pu me rencontrer chaque jour avec un aussi grand nombre de convulsifs, sur ce triple terrain clinique et médico-légal, sans avoir un peu appris et un peu retenu ; aussi, ai-je résolu de combler une regrettable lacune scientifique, en travaillant patiemment à une œuvre que des devanciers moins favorisés que moi n'avaient point eu la possibilité d'entreprendre.

Je présente donc aujourd'hui à mes collègues, à mes confrères et à mes élèves, une étude assez neuve, non pas sur l'épilepsie, mais sur les épileptiques considérés comme une variété d'individus à part et envisagés presque à tous les points de vue. Bien que j'aie, en effet, principalement insisté sur la description minutieuse de certains caractères cliniques peu soupçonnés encore ou trop souvent méconnus, sur toute la série des troubles de la raison, sur le *modus faciendi* le plus habituel des délits et des crimes, et sur la valeur légale des actes importants ou solennels de la vie civile, je me suis cependant efforcé, chemin faisant, de n'omettre aucun détail significatif sur cette classe si considérable d'infortunés. Vulgariser les traits de l'épileptique, c'est signaler un péril, protéger un malade et veiller sur autrui.

En déroulant l'histoire clinique et médico-légale des épileptiques, j'ai dû introduire des divisions nécessaires. J'ai été amené ainsi à décrire les nuances différentielles qui distinguent les épileptiques proprement dits, les épileptiques aliénés, les épileptiques larvés, les épileptiques alcooliques et les épileptiques paralytiques En dehors de ces cinq grandes familles pathologiques, j'ai incidemment traité les points relatifs aux épileptiques méconnus, aux épileptiques homicides, aux épileptiques diffus et aux faux-épileptiques. Chaque assertion a pu s'appuyer sur un ou plusieurs exemples probants.

Les pages qu'on va lire représenteront sans doute les épileptiques comme les êtres les plus malfaisants et les plus dangereux que puisse renfermer la Société, car j'ai rap-

porté beaucoup d'observations qui trahissent une multiplicité surprenante d'attentats contre les personnes, mais il est de mon devoir d'atténuer par anticipation une impression aussi décourageante. Les faits cités dans ce volume ont eu lieu, cela est vrai, mais le retour d'agressions analogues pourra être évité.

Tout épileptique soumis aujourd'hui à un traitement bromuré continu est inoffensif. Tout épileptique, au contraire, qui est abandonné à lui-même et qui n'est pas soigné conformément aux données récentes de la science, reste exposé à entrer un jour à l'improviste dans la voie des anomalies psychiques et des violences impulsives.

Le bromure de potassium suspend l'épilepsie et désarme l'épileptique. Mettre en traitement les épileptiques, c'est donc supprimer dans l'avenir le côté médico-légal de l'épilepsie et mettre fin à la clinique terrible que je viens faire connaître.

Mais la voix d'un homme convaincu arrivera t-elle à se faire entendre?

10 juillet 1877.

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR

LES ÉPILEPTIQUES

CHAPITRE PREMIER

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES ET SPÉCIALES SUR LES ÉPILEPTIQUES. CLASSIFICATION DE CES MALADES

La France a le malheur de posséder quarante mille épileptiques. Ces malades sont ainsi répartis : quatre mille sont séquestrés comme aliénés et trente-six mille vivent en liberté. Bien que ces chiffres soient accusés par les dernières statistiques officielles, ils sont cependant bien loin d'être l'expression exacte de la vérité. Combien de familles n'enfouissent-elles pas dans un secret douloureux l'infortune de l'un des leurs !

Les troubles intellectuels que présentent très-fréquemment les épileptiques, et les actes criminels si anormaux qu'ils viennent à commettre, ont donné lieu jusqu'à présent aux opinions cliniques les plus diverses et aux interprétations médico-légales les plus contradictoires. Les décisions judiciaires se sont ressenties de ces tergiversations scientifiques : sévères ou clémentes, elles ont consacré des duretés ou des faiblesses.

La discussion qui s'est récemment élevée au sein de la Société de médecine légale, sur les points difficiles et délicats

que nous allons traiter, a surabondamment prouvé l'hésitation d'une assemblée d'élite, la multiplicité des aperçus extra-cliniques, l'habileté des controverses et la divergence radicale des conclusions. Le tournoi a été certainement brillant, mais il a mis à découvert plus d'un côté faible. C'est que, pour pouvoir parler sciemment des épileptiques, il faut les avoir observés de bien près, avoir noté les oscillations de leur intelligence, les contrastes de leur caractère et les soudainetés de leurs déterminations; c'est qu'il faut aussi avoir pénétré dans l'intimité de leur vie chagrine, avoir subi leurs trahisons, leurs injures et leurs coups, avoir compati à leur douleur immense, s'être dévoué pour eux et les avoir presque aimés. Or, ce privilége, qui est à peine à Paris entre les mains de trois ou quatre médecins, n'avait jamais appartenu à la majorité des orateurs distingués qui ont pris la parole dans la discussion. Des membres éminents de la magistrature et du barreau ont dépensé un talent considérable dans des essais de fixation générale d'un degré de responsabilité, alors que chez les épileptiques tout est clinique et question d'espèce. Un problème médico-légal n'étant que la résultante obligée d'une appréciation clinique, il faut simplement, à mon avis, prendre la clinique pour point de départ, et n'aborder qu'après les déductions sociales et judiciaires. C'est là ce que nous allons faire.

Puisque la science n'est pas faite et que la jurisprudence n'est point fixée encore, on conviendra que le moment est opportun pour rechercher et pour décrire les particularités intellectuelles, les phénomènes délirants et les actes criminels de toute une classe d'infortunés avec laquelle l'administration et la justice ont chaque jour des rapports.

Et d'abord, lorsque j'entends prononcer les mots de manie périodique, de folie instinctive, de monomanie transitoire homicide, de délire impulsif, de folie instantanée, d'accès subit de fièvre cérébrale, d'aliénation mentale intermittente, de folie suicide rémittente, et lorsque je lis chaque jour tant de certificats médicaux qui accusent ces variétés de vésanie, je commence, au double point de vue de la clinique et de la médecine légale, par faire *in petto* des réserves, et j'y regarde de

très-près. Je ne devrai étonner personne en affirmant qu'il existe, parmi les malades de ces diverses catégories, un grand nombre d'épileptiques méconnus.

Dans mon opinion, si la médecine aliéniste française a fait un peu douter d'elle, il y a quarante ou quarante-cinq ans, et si elle a parfois manqué d'influence et d'autorité auprès de la justice, cela a tenu à ceci : c'est que la médecine aliéniste de cette époque ne connaissait que très-imparfaitement, ou pas du tout, la psychologie pathologique et légale des épileptiques, et que, pour justifier certains crimes manifestement dus au délire, elle a décrit des types morbides vraisemblables, mais hypothétiques. Lorsqu'un crime inexpliqué et sans motifs venait à être accompli par un individu un peu troublé au moment de son forfait, mais raisonnable le soir, le lendemain ou quelques jours après, et déclarant avoir perdu le souvenir de ce qui s'était passé, il fallait bien admettre la possibilité d'altérations soudaines et éminemment fugitives de l'intelligence ; et, lorsque nos aînés ont réclamé avec tant de chaleur l'irresponsabilité pour l'acte commis, ils avaient raison en droit, mais ils avaient tort en fait. Ils n'avaient pas, en effet, étudié sérieusement l'épilepsie; et, tandis qu'ils ignoraient les trois ordres classiques des manifestations somatiques de cette névrose, — le vertige, l'accès incomplet et la grande attaque convulsive, — ils ne savaient pas davantage quels étaient les caractères typiques de ses manifestations intellectuelles. De la médecine légale de l'épilepsie, il était, enfin, bien peu question alors ; si bien que l'épilepsie méconnue, l'épilepsie larvée et la folie héréditaire se trouvent avoir fait presque tous les frais des séduisantes théories de la monomanie homicide, de la folie instantanée et de l'aliénation transitoire, périodique, rémittente, instinctive ou impulsive !

Cette opinion est nette et absolue, je le sais, mais je l'émets avec une conviction bien profonde. Après avoir lu avec soin les observations contenues dans les thèses qui ont été soutenues depuis un demi-siècle à la Faculté de médecine de Paris sur la folie et les névroses, j'ai été d'autant plus pénétré encore de ce que j'avance là. Quelques-uns de ces documents

sont aussi remarquables que peu connus, car les travailleurs actuels ne les ont pas encore exhumés ; mais ils sont très-fréquemment basés sur des erreurs de diagnostic, sur des faits cliniques rares et intéressants classés sous des appellations fausses ou interprétés de la manière la plus extra-scientifique, et servant en dernière analyse à étayer des argumentations disparates et des conclusions discordantes! Et comme Trousseau avait raison de dire : « C'est l'épilepsie que l'on méconnaît le plus souvent! »

Nous aurons plus d'une fois l'occasion d'attester, chemin faisant, que l'état mental des épileptiques peut être influencé de la manière la plus heureuse par l'usage continu d'une dose déterminée de bromure de potassium; que la périodicité, l'excitation maniaque, les impulsions homicides et la fureur si terrible de ces malades cèdent dans tous les cas, même lorsque l'épilepsie par exception ne s'améliore pas somatiquement; que la camisole est devenue aujourd'hui une inutilité, puisque les convulsifs traités ne s'agitent plus; et que, chaque jour, depuis dix ans, les médecins de Bicêtre voient non-seulement se confirmer les opinions favorables qu'ils ont émises sur les effets du sel bromique méthodiquement administré et très-longtemps continué, mais qu'ils découvrent encore dans l'emploi convaincu et persévérant du même agent thérapeutique des applications nouvelles qui n'avaient point été soupçonnées, et qu'ils recueillent des résultats précieux qui, il faut bien le dire, sont un peu venus s'offrir d'eux-mêmes.

Si l'habitude convulsive a été rompue, si des phases suspensives d'une à cinq et six années ont déjà pu être obtenues, si l'épilepsie n'est plus considérée comme *opprobrium artis*, c'est déjà beaucoup sans doute, mais ce qu'il faut obtenir encore, et ce que je souhaite, c'est que les épileptiques inspirent désormais à leur entourage moins de désaffection, de dégoût, de honte et de terreur ; c'est qu'ils ne se fassent plus autant haïr et craindre; qu'ils puissent vivre davantage encore en liberté; qu'ils soient plus impartialement appréciés par les médecins, la société et la justice, et moins repoussés par tout le monde; qu'ils conquièrent en quelque sorte leurs droits de

citoyens, et qu'ils ne soient plus enfin les parias de l'humanité.

Réhabiliter partiellement l'épileptique est une lourde tâche, je l'avoue, mais plus il est difficile de réussir dans cette entreprise, et plus il y a nécessité de l'affronter. Il importe, en effet, de réagir contre l'abandon dans lequel on a jusqu'à présent laissé les épileptiques vivre et mourir. Les ressources thérapeutiques les plus ingénieuses, les tentatives les plus hardies et les dévouements les plus admirables sont constamment au service des scrofuleux, des phthisiques et des cancéreux: aucun effort ne coûte, aucune pratique ne répugne, aucune patience ne se lasse, dès qu'il s'agit de soulager, d'améliorer et de consoler ces malades. Les épileptiques, au contraire, réputés incurables depuis l'antiquité la plus reculée, jusqu'en 1867, regardés comme compromettants pour l'honneur des familles et considérés comme dangereux pour la vie d'autrui, ont fait le vide autour d'eux. Le dévouement médical, — le seul qui survive à tous les autres, — ne leur est même pas toujours resté!

Chassons les ténèbres que la tradition a amoncelées autour de l'épileptique; réduisons à néant les erreurs et les préjugés que l'ignorance propage complaisamment depuis tant de siècles; mettons le malade à nu; montrons-le ce qu'il est; examinons-le froidement de tous les côtés; déroulons les tristes archives de ses infirmités physiques, de ses défaillances intellectuelles et de ses inconscients forfaits; discutons la situation exceptionnelle qui lui est faite; apprécions son degré de responsabilité devant la loi, et préparons, pour l'avenir, des solutions conformes aux principes du droit et aux sentiments de l'équité naturelle.

La recherche de la criminalité spéciale et, si l'on peut s'exprimer ainsi, de la marque de fabrique des épileptiques en matière de criminalité, nous conduira nécessairement à la fixation des signes exacts de l'épilepsie homicide.

Nous allons avoir successivement à étudier les épileptiques proprement dits, les épileptiques aliénés, les épileptiques larvés, les épileptiques alcooliques et les épileptiques paralytiques.

L'épilepsie reconnaît trois ordres de phénomènes somatiques : le vertige, l'accès incomplet et l'attaque convulsive. Ces manifestations, en apparence si différentes, d'un seul et même état se trouvent fréquemment réunies toutes les trois chez le même malade et alternent capricieusement. D'autres fois, il n'en existe que deux, mais très-souvent aussi un seul ordre d'accidents spéciaux apparaît, se renouvelle, au bout d'un temps indéterminé, et se reproduit invariablement de la même façon, avec une uniformité tout à fait identique. Je n'ai pas à insister là-dessus en ce moment.

Plus on vit avec ces malades, et plus on reconnaît qu'il est indispensable, au point de vue de l'état mental, de classer cliniquement les épileptiques proprement dits en trois catégories bien distinctes : 1° ceux dont la névrose n'a point retenti sur l'intelligence, qui vont et viennent à leurs affaires, réussissent dans leur milieu et sont même parfois assez heureux pour dissimuler leur état; 2° ceux qui ne présentent que passagèrement des troubles des facultés intellectuelles au moment ou après leurs vertiges, leurs accès incomplets ou leurs attaques, et qui, dans de longs armistices, jouissent de la complète intégrité de leur raison; 3° ceux dont l'esprit est altéré profondément et d'une manière permanente, dont l'aliénation est acquise et irrémédiable, et qui, lorsqu'ils ne sont point soumis à un traitement continu et très-surveillé, constituent dans les établissements spéciaux un groupe de malades agités, impulsifs, furieux et très-dangereux.

CHAPITRE DEUXIÈME

ÉPILEPTIQUES PROPREMENT DITS

Particularités cliniques et état mental. — Caractère. — Mœurs. — Habitudes. — Troubles de la mémoire. — Perversions affectives. — Délire transitoire. — Fureur. — Actes criminels.

En thèse générale, un épileptique peut être tout aussi intelligent et tout aussi raisonnable que l'homme jouissant de la santé la plus irréprochable. Non-seulement l'épilepsie n'est pas incompatible avec l'exercice le plus correct des facultés de l'intelligence, mais elle s'est parfois rencontrée chez des hommes extrêmement distingués et chez des personnes qui ont étonné le monde. Quelques exemples nous prouveront même jusqu'à quel degré d'élévation et de gloire il en est qui sont parvenus : au dire de Plutarque, Jules César fut épileptique et éprouva sa première attaque à Cordoue. Pétrarque mourut subitement dans l'une de ses crises convulsives. Newton fut sujet à des vertiges; et, si l'on s'en rapporte aux assertions d'un auteur dont Bayle a invoqué l'autorité, Mahomet était atteint d'épilepsie. Pierre le Grand fut affecté d'accidents épileptiques; le fils qu'il avait eu de Catherine fut épileptique, et l'un de ses petits-fils, Paul I[er], éprouva des troubles cérébraux. Molière, enfin, entrait quelquefois en convulsions, « ce qui, d'après son biographe Grimarest, l'empêchait de travailler pendant quinze jours ».

Chacun peut connaître des épileptiques très-bien doués intellectuellement, jouissant de leur libre arbitre et n'ayant jamais commis un acte suspect. Leur mémoire seule peut parfois être surprise en défaut, et encore est-ce à peine appré-

ciable. Le théâtre des affaires humaines est ouvert à leur libre activité et ils s'y meuvent sans entrave, mais aussi sans privilége pénal. Nous les coudoyons sans cesse. Ne nous en préoccupons point.

Les troubles intellectuels passagers qui traversent la vie des épileptiques sont aisément reconnaissables et vraiment typiques, mais ils varient selon la nature de la manifestation somatique de l'épilepsie. L'altération mentale du vertigineux, par exemple, n'est pas la même que celle du convulsif. Et, d'autre part, le désordre temporaire de la raison emprunte une nuance saisissable et une signification particulière à cette circonstance qu'il précède, qu'il accompagne ou qu'il suit l'accident physique, ou bien encore qu'il éclate dans l'intervalle des accidents. On passe d'ordinaire à côté de ces minuties cliniques, et cependant c'est à elles seules que l'on doit, à un moment donné, de pouvoir fournir à la justice l'explication scientifique du crime le plus insolite, le plus atroce, et en apparence le moins justifiable.

§ 1. — VERTIGES.

L'individu affecté de vertiges jouit de toutes les apparences de la santé, s'occupe de son travail ou cause tranquillement, quand tout à coup il pâlit un peu, s'arrête, paraît surpris, interrompt sa phrase, conserve les yeux fixes, lâche l'objet qu'il tient à la main ou le lance convulsivement loin de lui, et reste ainsi immobile pendant quatre, huit, dix ou douze secondes au plus. Il pousse un soupir, achève ce qu'il disait, et ne se doute pas souvent qu'il vient d'être malade. Il n'est pas tombé, n'a rien vu, rien entendu, rien senti; il a été isolé du monde extérieur, il a été absent.

Un enfant, ayant toute la gaieté de son âge, s'arrête brusquement en jouant, ferme les yeux ou les entr'ouvre largement, reste immobile, fixe, dans l'attitude où le mal l'a pris; puis, au bout de sept ou huit secondes et après une longue inspi-

ration, il reprend ses jeux. D'autres fois, la durée du vertige est bien moindre, et c'est après être resté deux ou trois secondes immobile et les yeux largement ouverts ou fermés que l'enfant continue à s'amuser. Les accidents éprouvés par cet enfant sont un indice certain de l'épilepsie.

Une personne joue au whist et fait le geste de lancer sa carte sur le tapis, quand soudain la carte s'échappe de ses doigts et tombe de travers sur ses genoux ou sur le coin de la table. Après quelques secondes d'immobilité et d'occlusion des paupières, elle continue sa partie.

A la suite d'un simple vertige, on voit des malades rester troublés pendant quelques secondes, quelques minutes ou quelques heures. Étonnés, ahuris, demi-hébétés, ils balbutient quelques mots incohérents ou orduriers, déboutonnent machinalement leurs vêtements, découvrent leurs organes génitaux, urinent dans un salon, au théâtre ou à l'église, font des gestes choquants, se mettent à genoux, baisent la terre, répètent un certain nombre de fois le même mot ou le même acte, ou bien encore sont rencontrés tout nus dans leur escalier, dans la cour de leur maison, ou se montrent ainsi sur la voie publique. Rentrés en possession d'eux-mêmes, ils ne se souviennent absolument de rien, apprécient d'ordinaire l'étrangeté de leur conduite, dévorent leur honte, s'excusent timidement et indemnisent autrui, s'il y a lieu. Mais, comme le public n'est point apte à juger l'épilepsie, et qu'il n'a pas mission de le faire, c'est devant l'autorité que comparaît d'abord le délinquant. Une décision est prise et, dans les cas où le médecin intervient ensuite, la difficulté pendante ne dépend plus que d'un diagnostic précis.

Dans un wagon de première classe, huit personnes voyageaient un jour sur la ligne de l'Ouest. Un quart d'heure avant d'arriver à Paris, un homme d'une quarantaine d'années se lève tout à coup, vide ses poches, dépose sa montre dans son chapeau, jette ses lunettes par la portière, urine sur les genoux d'une petite fille de huit ans, puis se rassied sans avoir l'air de comprendre l'indignation, les reproches, les menaces et même les violences des voyageurs. A l'arrivée du train, il est arrêté à

la gare, conduit au poste, puis dirigé sur le dépôt de la Préfecture sous la prévention d'outrage public à la pudeur. Je l'examinai le lendemain, le trouvai de très-bonne foi, tout à fait humilié de son aventure, mais ne se souvenant de rien. Je n'eus pas de peine, après un interrogatoire minutieux et prolongé, à diagnostiquer l'épilepsie et à affirmer, dans l'espèce, l'irresponsabilité. On prévint sa famille et on le rendit à la liberté.

J'interrogeai un jour, à la prison Saint-Lazare, une femme P..., âgée de trente ans, sans antécédents judiciaires, mère de trois enfants, qui, sans aucun besoin, avait volé une paire de souliers à un étalage, alors que le marchand était en face d'elle et la regardait. Arrêtée en flagrant délit, elle se trouble, balbutie, rend aussitôt les objets volés, pleure, proteste de toute la pureté de sa vie et ne cherche pas d'ailleurs à excuser le fait imputé dont elle n'a, dit-elle, ni souvenir, ni conscience. C'était une vertigineuse épileptique. Pendant que j'affirmais cette opinion, comme expert, les témoins entendus dans l'instruction déposaient en faveur d'absences temporaires de raison et de bizarreries inconscientes. Une ordonnance de non-lieu a été rendue. Depuis cette époque, j'ai déjà revu trois fois cette même femme. Elle avait relevé ses jupes dans un marché, mendié dans la rue et insulté un gardien de la paix, excité par paroles un vieillard à la débauche, tenté de voler le bonnet d'une petite fille de dix ans qui se rendait paisiblement à l'école, etc., etc. Dans l'un de ses égarements passagers, elle s'est trempé les mains dans une casserole de lait bouillant, et elle porte d'indélébiles cicatrices.

Malgré sa durée éphémère, sa presque-instantanéité, le vertige conduit tout aussi rapidement que l'accès incomplet ou l'attaque convulsive à des manifestations psychiques anormales, à des impulsions dangereuses, à l'accomplissement d'actes insolites, répréhensibles ou dommageables. Après un seul accident ou une série d'accidents, le vertigineux peut brusquement parcourir tous les tons de la gamme délirante, depuis l'irascibilité capricieuse ou l'excitation turbulente, jusqu'à l'incohérence et la fureur. Le plus souvent, toutefois, et je vais immédiatement en citer des exemples, l'affaiblissement des

facultés de l'entendement, et principalement de la mémoire, s'accomplit en silence et par degrés.

J'ai beaucoup connu, à une certaine époque, un fonctionnaire public sujet depuis très-longtemps à de légers vertiges, qu'il déguisait de très-bonne foi sous le nom de *migraines*. D'un caractère faible, timide, pusillanime même, il évitait le monde. M. X... venait-il à paraître dans un salon, on le voyait embarrassé, honteux et balbutiant; il se défiait à ce point de sa mémoire, qu'il n'osait prendre part à la conversation générale. Lorsque quelques vertiges, dont la durée était à peine de cinq ou six secondes, l'avaient tourmenté, il accusait de la céphalalgie, bégayait un peu, devenait irritable et querelleur, se prenait d'enthousiasme pour un projet, ou se rendait à l'église et priait avec ferveur. Ses allures assez bizarres le faisaient passer pour un homme distrait et original; sa famille vivait dans une quiétude sans égale. Ce malade est tombé complétement en démence, mais a pu parvenir à la vieillesse.

L'observation suivante a une signification clinique peut-être plus incontestable encore.

Obs. I. — D..., ouvrier bijoutier, âgé de vingt-huit ans, est intelligent, mais bizarre et morose. Il est laborieux, gagne huit francs par jour et habite avec ses parents. Son père, porteur de journaux, est faible d'esprit; sa mère est violente et adonnée à l'ivrognerie. D... a des vertiges épileptiques, à la suite desquels il est très-troublé pendant quelques instants. Un jour, il jette par la fenêtre une foule d'objets mobiliers; une autre fois, il se déshabille et descend tout nu l'escalier; une autre fois encore, il entre dans une maison de la rue Taitbout, monte au quatrième étage, voit une clef à une porte et entre sans frapper. Arrivé au milieu de la chambre, il laisse tomber un cahier de musique qu'il tenait à la main, reste immobile et paraît ahuri. On le prend pour un voleur et on l'arrête. Conduit au poste, il déclare qu'il n'avait rien à faire dans la rue Taitbout et qu'il est très-surpris d'y être passé, qu'il ne connaissait personne dans la maison qu'on lui désigne et qu'il ne se souvient pas d'y avoir pénétré. Il convient seulement qu'il est sorti de chez lui, à telle heure, avec un cahier de musique sous le bras. A chacune de ses arrestations, j'ai interrogé D..., et signalé l'épilepsie. Ce malade est actuel-

lement à Bicêtre, déjà depuis plusieurs années, et il a été très-vite frappé de démence.

En dehors des absences psychiques et des actes excentriques que l'on peut constater, à la suite du vertige, il y a lieu d'attacher une très-grande importance à l'uniformité des symptômes présentés et à la répétition absolument semblable des mêmes actes accomplis. C'est là l'un des caractères les plus significatifs et les plus concluants de l'épilepsie. Les cas rapportés jusqu'à présent ont pu témoigner d'anomalies certainement épileptiques, mais il y aura quelque chose de plus dans ceux qui suivront : il y aura la récidive, et la récidive identique, invariable, implacable.

Au milieu de cette multitude d'enfants abandonnés, de mendiants, d'infirmes, de délinquants de tout âge, de tout sexe et de toute condition, de criminels, de filles publiques ou de vieillards impotents, que je trouve chaque jour au dépôt de la Préfecture, j'ai été surpris de rencontrer souvent les mêmes individus et d'apprendre d'eux qu'ils étaient toujours poursuivis pour les mêmes délits. En les questionnant méthodiquement sur leur état de santé, j'ai maintes fois retrouvé dans « leurs malaises, leurs étourdissements, leurs migraines, leurs évanouissements, leurs coups de soleil, leurs palpitations de cœur, leurs coups de sang, leurs absences momentanées de raison ou leur abolition de la mémoire », les caractères certains du vertige épileptique. Avec le vertige épileptique, on peut reconstruire toute l'épilepsie et s'expliquer alors comment le même homme peut être conduit presque périodiquement aux mêmes singularités intellectuelles, aux mêmes impulsions malfaisantes et aux mêmes actes anormaux, sans que les conditions, les caractères principaux ou les plus petits détails de ces singularités, de ces impulsions et de ces actes, soient modifiés en quoi que ce soit.

Qu'il s'agisse de vagabondage, d'outrages aux agents, de rébellion, de violences, de cris séditieux, de vols à l'étalage, de coups et blessures, de scandale ou d'obscénités sur la voie publique, d'outrages à la morale, de tentatives de suicide, d'in-

cendie ou de meurtre, les faits se passent d'une manière identique et s'accompagnent des mêmes circonstances insolites. Les procès-verbaux en font foi.

Quelques exemples feront bien saisir cette répétition des mêmes bizarreries intellectuelles ou délictueuses, si bien connues d'ailleurs des familles des malades, mais dont la signification réelle est malheureusement ignorée encore de beaucoup de médecins.

Après un ou plusieurs vertiges, un jeune homme se met à siffler, à se déshabiller et à brosser ses habits. Il siffle toujours le même air. Un jour, il s'est déchaussé dans un café et a été mis dehors.

Un excellent ouvrier se couche sur un banc et s'endort n'importe à quelle heure. On l'arrête comme vagabond et comme prévenu d'ivresse publique. Or, il a un domicile et une famille et il n'a pas bu.

Une dame distribue aux passants des pièces de monnaie, son livre de messe, ses gants, son mouchoir de poche, son parapluie et son chapeau. Des femmes et des enfants la suivent, se moquent d'elle et la croient ivre. Elle reprend connaissance et rentre chez elle en voiture. Ces faits se sont renouvelés déjà plus de quinze fois depuis trois ans, et, tout récemment, cette même dame, traversant la rue pour affranchir une lettre et la jeter à la poste, a donné sa lettre et les vingt-cinq centimes qu'elle tenait à la main, à la première femme qu'elle a rencontrée. Un peu plus loin, l'une de ses voisines l'a reconnue et l'a ramenée à son domicile.

Un employé de bureau ouvre machinalement la porte du calorifère et fait tomber sur le parquet tout le charbon en ignition. Il a donné lieu un jour à un commencement d'incendie. Soupçonné à tort, mal famé, incapable de se placer désormais et tombé dans la misère, il en est réduit maintenant à laver des voitures.

Un savant, assis à sa table de travail, s'interrompt trois ou quatre fois dans un court espace de temps pour aller défaire et refaire son lit.

Un ex-gardien de la paix, qui n'a jamais eu d'idées de sui-

cide, coupe toutes les extrémités phosphorées des allumettes et se prépare un breuvage.

Une demoiselle de vingt-trois ans, qui a toujours vécu dans un milieu très-distingué, fait entendre quelques paroles grossièrement lubriques, et toujours les mêmes, puis relève ses jupes et cherche à déchirer le pantalon fermé qu'elle porte toujours. Ses gestes sont cyniques.

Un jeune peintre descend à peine vêtu chez son concierge, se promène à grands pas dans la loge, emporte le premier objet venu et remonte ses cinq étages.

Un négociant, qui ne se rase plus lui-même depuis plusieurs années, se met à repasser ses anciens rasoirs, et cela, quelquefois, pendant plus d'une heure.

Un homme de soixante ans, bien vêtu, ayant de quoi vivre, demande l'aumône à tous les passants, pendant un quart d'heure ou vingt minutes, tous les mois environ.

Un ancien clerc d'huissier, chargé de famille, non alcoolisé, mais vertigineux depuis son enfance, s'égare dans les rues, demande son chemin, mais ne peut dire où il va, ni où il demeure, ni comment il s'appelle. Il ne s'en souvient pas. On le conduit au poste, on le fouille et l'on trouve un papier qui établit son identité et qui informe l'autorité qu'il est « sujet à des rêveries ».

Un gendarme, au milieu d'un champ de foire, se met tout à coup à sortir son sabre du fourreau et à frapper les personnes qui se trouvent autour de lui. On s'empare de lui, et l'on s'aperçoit qu'il ne se rend aucun compte de sa position, qu'il n'a point conscience de l'acte commis, et qu'il ne s'en souvient pas. On apprend alors qu'il a des vertiges épileptiques.

Un militaire porte une dépêche, traverse un bois qu'il connaît parfaitement, se perd, jette loin de lui le carnier qui renferme sa dépêche, dépose son sabre au bas d'un arbre, cherche sa route, revient à lui, ne retrouve ni dépêche ni sabre, et passe en conseil de guerre. Il n'avait pas un seul jour de punition sur son livret et n'allait jamais au cabaret. On sait seulement qu'il lui arrivait de se lever quelquefois la nuit et de ne pas pouvoir retrouver son lit. Il est intelligent d'ailleurs, estimé de ses camarades et a une fort bonne réputation à son

corps. Il ne se souvient de rien. Une sévère condamnation est prononcée contre lui. Un an après, la grâce est obtenue et la réforme prononcée. Rentré dans la vie civile, il s'est déjà fait arrêter quatre fois pour avoir mis publiquement à nu ses organes génitaux.

Voilà toute une série de désordres intellectuels et d'actes anormaux, qui ne sont aucunement en rapport avec l'état mental ordinaire des individus que nous avons passés en revue, qui jurent avec leurs antécédents, leurs habitudes et leur éducation, qui se répètent toujours de la même façon, qui ne s'expliquent pas et qui s'éloignent même des manifestations habituelles de la perversité et des procédés classiques du méfait. Ces désordres et ces actes appartiennent au vertige épileptique.

Actes criminels commis par des vertigineux.

Obs. II. — B... (Jules-Nicolas), ouvrier layetier, âgé de trente-trois ans, est d'une haute stature et d'une force herculéenne. Il a très-souvent changé de profession, est un peu fantasque, a le caractère difficile et est souvent morose. Il est très-intelligent, ne boit jamais avec excès, mais est extrêmement porté aux plaisirs vénériens. Il vit depuis deux ans à Belleville avec une femme à laquelle il a fait subir des exigences exceptionnelles. Il le reconnaît, et des voisins attestent, d'autre part, que des confidences et des plaintes leur ont été bien souvent faites par Claire C..., qui n'osait pas quitter B..., tant elle avait peur de lui. Et de fait, le 7 novembre 1873, elle est injuriée, menacée et poursuivie par B..., qui, sur les marches de l'escalier de la maison qu'ils habitent, la frappe à outrance et la blesse mortellement à coups de pelle sur la tête et sur l'abdomen.

B... a des vertiges de temps à autre et présente alors des troubles intellectuels qu'il décrit lui-même ainsi : « Quand j'ai eu des étourdissements, je sens que je me grise, que je m'excite et que quelque chose me pousse. Alors je ne peux plus tenir en place, je sors et je vois bien que je suis dans la rue, mais je ne sais pas où je vais. Je suis allé un jour au Père-Lachaise. Cela ne dure pas longtemps, je me dégrise, j'ai un peu sommeil et il n'est plus question de rien. Quelquefois je suis très-méchant et il faut que je torde quelque chose, que je casse, que je donne des coups de poing sur la table

ou la cheminée ou que je me fasse du mal. Je me suis un jour serré le cou avec ma cravate, j'ai tiré tant que j'ai pu, et je ne sais pas trop ce que je suis devenu. Une autre fois,, en descendant de chez moi, j'aperçois le chat de ma concierge, je le prends, je l'étrangle et je m'en vais. Le jour du fait si malheureux qui m'est reproché, j'avais travaillé toute la journée, mais je me sentais tout nerveux. Je rentre, je me dispute avec ma maîtresse, je m'envenime, je sens le rouge qui me monte aux yeux, et je vois encore la pauvre femme ouvrant la porte et se sauvant. Mais c'est tout, je ne me souviens plus de rien. »

B... n'a jamais eu d'accès incomplets ni d'attaques convulsives. Il est calme, lucide, intelligent, sincère et résigné. Il ne se défend pas, avoue tout, ne cherche pas à tirer parti de ses vertiges, dont il ignore d'ailleurs toute la signification, et, à l'audience de la cour d'assises, il se déclare seulement *plus à plaindre qu'à blâmer*. Il a été condamné à dix ans de travaux forcés. •

Obs. III. — M... (Georges), âgé de vingt ans, a été examiné par J. Falret. Il a été conduit à l'infirmerie spéciale près le dépôt de la préfecture de police, à l'occasion d'actes de violence envers son père. A première vue, il paraît faible d'intelligence. Il dit qu'il en veut à son père, parce que celui-ci l'appelle idiot, et que c'est la chose qu'il peut le moins supporter. En l'interrogeant plus attentivement, on arrive à se convaincre qu'il est moins faible d'intelligence qu'il ne le paraît, et qu'en réalité il est épileptique. Il avoue, en effet, qu'il a des étourdissements très-fréquents, qu'il est alors obligé de s'appuyer sur le premier objet venu pour ne pas tomber, et même qu'il tombe quelquefois. Il a de plus de fréquents moments de colère, qui lui prennent tout à coup; ils s'accompagnent de tremblements, et sont souvent suivis de pleurs : c'est une maladie, dit-il. Ces accès commencent par des visions; il voit son père, qui lui fait peur, et il lui donne des coups de pied pour le chasser. Il voit des flammes, des cercueils, des morts, qui l'effrayent. Il est alors comme étourdi, comme un homme ivre. Il souffre horriblement de la tête, s'arrache les cheveux, et veut se frapper la tête contre les murailles; il est dans le désespoir, a des envies de se tuer, de se mettre sous les roues des voitures; une fois même, il a réalisé cette pensée, et, si la voiture eût marché, il eût été écrasé. Il a alors la tête comme perdue, dit-il, et ne se rappelle pas ensuite ce qu'il a dit ou fait pendant ses accès. Sa mémoire se perd, *surtout dans certains mo-*

ments. Il est employé chez un avoué et a de fréquentes distractions; il se trompe souvent en copiant; il met un mot pour un autre, et quelquefois ses propres idées à la place de celles qu'il devrait copier; tantôt il met des lettres en trop, tantôt, au contraire, il oublie et saute des mots; fréquemment il ne peut ni lire ni écrire; il est alors absorbé, distrait et comme absent. Il lui arrive souvent de sortir de chez lui pendant le jour ou pendant la nuit; il éprouve le besoin de marcher sans but, et alors quelquefois il se perd. Une fois il s'est retrouvé ainsi au milieu de la plaine Saint-Denis; une autre fois, il a été ramassé par la police.

En résumé, ce malade a de fréquentes absences; il éprouve des étourdissements, des pertes de mémoire, des désespoirs subits avec envies de se détruire, un besoin de vagabondage sans but, enfin des accès de colère fréquents, instinctifs, accompagnés d'hallucinations, surtout de la vue, et d'actes de violence contre son père et sa mère. Tous ces faits suffisent, à nos yeux, pour établir chez lui l'existence d'un délire épileptique très-caractérisé, lié à des vertiges. Il prétend que, pendant ses accès, il n'a jamais envie de faire du mal qu'à son père et à sa mère, et qu'il ne frapperait que pour se défendre; mais, comme sa mémoire est très-confuse, il peut bien ne pas se rappeler d'autres actes de violence auxquels il s'est peut-être livré.

M... a été envoyé à Bicêtre.

Obs. IV. — Rousseau (Denis-Victor), accusé d'avoir assassiné le curé de la Loupe, a été conduit à Paris et a séjourné un certain temps au dépôt de la préfecture. Je l'y ai vu, mais il a été l'objet d'une expertise officielle très-attentive de la part de MM. Lasègue, Motet et Blanche. Le crime en lui-même, l'état pathologique très-spécial de l'assassin et les appréciations médico-légales des experts présentent un véritable intérêt scientifique. On va pouvoir en juger :

Le 24 janvier 1868, Rousseau se présentait au presbytère de la Loupe et demandait avec instance à parler à M. le curé. « Il venait, disait-il, chercher des consolations, et se plaignait des mauvaises gens qui voulaient lui faire du mal. » La servante qui lui avait ouvert la porte lui dit que le curé était à l'église, qu'il le trouverait au confessionnal. Rousseau suivit les indications qui lui étaient données; il se rendit à l'église, frappa au guichet du confessionnal, et réclama les consolations qu'il était venu chercher. Soit que ses paroles eussent paru étranges au curé, soit que Rousseau ait à ce moment déjà proféré des menaces, le prêtre ne crut pas devoir l'entendre et l'invita

à se retirer. Rousseau insista. Le curé sortit alors du confessionnal; l'accusé le suivit dans l'église, et, n'obtenant pour réponse à ses demandes qu'un refus absolu, avec menaces de le faire arrêter s'il ne s'éloignait pas, Rousseau prit son couteau et frappa le curé avec une telle violence que la lame pénétra tout entière dans la cavité du petit bassin et détermina une hémorrhagie rapidement mortelle.

Rousseau rentre immédiatement à l'auberge, où il est arrêté. Il avoue le meurtre qu'il vient de commettre, et, bien que, dès ce moment, ses réponses soient assez précises, elles témoignent encore des préoccupations sous l'empire desquelles il a agi. Or, il importe de déterminer : 1° quels sont les antécédents de l'inculpé; 2° quel était son état mental au moment du crime.

Rousseau est un homme de trentre-quatre ans, d'une taille élevée; son aspect ordinaire révèle la prédominance du tempérament lymphatique; il était atteint d'une blépharite ciliaire chronique. Son enfance a été maladive; il eut, dit-il, les fièvres pendant très-longtemps, mais il ne paraît pas avoir eu d'accidents convulsifs. Il se développa lentement et fut sujet jusqu'à dix-huit ans à de l'incontinence nocturne des urines. Il n'apprit jamais à lire ni à écrire, et put cependant faire sa première communion. Sa physionomie est peu intelligente; l'ensemble de sa personne, son attitude, annoncent une simplicité, une franchise, dont les experts furent frappés dès leur premier examen, et qui ne se sont pas démenties depuis. Il travailla de très-bonne heure; placé à l'âge de douze ans comme domestique dans une ferme, il y resta cinq ans, et n'en sortit qu'à la suite de la mort de ses maîtres. A cette époque, son caractère se modifie; Rousseau est pris comme d'un incessant besoin de changement; il ne reste nulle part, s'en allant sans prétexte, pour demander quelque temps après à rentrer dans la place qu'il a volontairement quittée. Il est inquiet, soupçonneux; il croit, si l'on parle à voix basse auprès de lui, que c'est de lui qu'on s'occupe; si on lui fait une observation, il la prend toujours en mal; sans être habituellement querelleur ni violent, il a parfois des mouvements de vivacité, d'entêtement, *il se bute*, et l'on n'en peut rien obtenir. D'autres fois, il est sombre, taciturne, ne parle plus, et cet état de tristesse se montre assez souvent chez lui pour qu'on dise dans le pays que « Rousseau est un songeur ». Il ne se lie avec personne, ne se montre ni au cabaret ni dans les fêtes; son caractère, mobile à l'excès, éloigne de lui. Cependant, il ne manque jamais de travail; on lui reconnaît une certaine habileté dans le commerce des bestiaux : on lui confie des sommes

assez importantes, et jamais sa probité n'a été un seul moment suspectée. Il est économe, et, si peu qu'il gagne, il contribue pour sa part à soutenir une de ses sœurs, qui est aveugle.

Cet homme est, depuis l'âge de dix-huit ans, sujet à des accidents qui revenaient à des époques plus ou moins éloignées; il était pris de maux de tête violents dont l'apparition semble avoir coïncidé avec les modifications signalées dans son caractère. Depuis huit mois surtout, les maux de tête ont été plus fréquents; ils se sont compliqués de troubles de l'intelligence, d'hallucinations de la vue, et les renseignements qu'il donne à ce sujet, qui vont être reproduits presque textuellement, sont d'accord en tous points avec les dépositions recueillies par les magistrats chargés de l'enquête.

« Souvent, dit-il, ça me prenait, j'avais tout à fait mal à la tête, je n'y voyais plus clair ; ça me montait à l'estomac, et puis ça me serrait au cou : je ne pouvais plus respirer. Je ne dormais guère jamais, mais, dans le mois d'août, je ne dormais presque plus. Je me faisais un tas de fantômes, j'avais comme peur de moi-même. Jamais je ne m'étais vanté de ça à personne. Une nuit, j'étais dans mon lit, j'aperçois quelque chose contre la porte de l'écurie; ça avait une figure tout à fait drôle. Je me suis levé, je suis allé voir, il n'y avait plus rien. Je me suis recouché et ça est revenu. Je me suis relevé trois fois, et je me disais : Mon Dieu, je suis t'y drôle! J'ai pensé que c'était quelque chose qui me tourmentait dans moi, qu'on voulait me faire du mal; je n'ai pas dormi du tout. Le matin je me suis levé comme d'habitude, j'ai été mener les vaches dans le pré, je n'ai rien dit à ma patronne; je suis allé trouver le curé de Pontgoin, je lui ai tout raconté; je lui ai dit que je croyais qu'on voulait me faire du mal; je croyais sans croire; je pensais bien qu'il y avait quelque chose tout de même, mais je ne supposais sur personne. Le curé de Pontgoin m'a rassuré, il m'a conseillé un bain de pieds et du tilleul; je me suis trouvé mieux après cela. J'ai eu cela dans l'estomac encore une autre nuit que je me suis levé. Je voyais tout rouge; j'ai cru qu'il y avait le feu; j'ai manqué l'échelle et je suis tombé; cette fois-là, ma patronne peut le savoir. »

Il est impossible de méconnaître dans ces faits l'existence d'hallucinations de la vue, se manifestant tout à coup chez un individu qui se plaint en même temps d'un malaise qui, de la région de l'estomac, s'étend vers l'œsophage, remonte jusqu'à l'arrière-gorge et détermine une sensation de constriction nettement exprimée par les mots : « Cela me serrait, je ne pouvais plus respirer. » Cette anxiété ex-

trême, nous la retrouvons, non pas la veille, mais l'avant-veille du jour du meurtre. « Dans la nuit du mercredi au jeudi (22 au 23 janvier), je n'ai pas pu dormir. J'avais un tas de rêves; il me semblait toujours voir quelque chose, des formes de rien; c'était dans ma vue, mais j'avais comme peur. Je ne me suis pas levé, j'ai appelé le tondeur qui couchait à côté de moi pour lui demander l'heure. Je m'ennuyais dans le lit, j'étais tout à fait fatigué; souvent ça m'arrivait de ne pas pouvoir dormir; mais la nuit suivante j'ai tout à fait bien dormi ; ça ne m'a pris que le matin après que j'ai eu mangé du café.

« Il s'est trouvé que j'allais à la Loupe ; je ne sais pas ce qui m'a pris. Je me suis levé bien tranquille à sept heures; j'ai sorti dehors; et la maîtresse d'auberge était là, en train de faire du café. Elle me dit : En voulez-vous? — Ça m'est égal, que je lui répondis, si vous en avez de trop, je veux bien. Quand j'ai eu mangé ce malheureux café, ça m'a monté à l'estomac. A ce moment-là, il y a un homme qui est venu avec un coq d'Inde. Il y avait longtemps que j'avais la tête toute drôle par moments; ça m'a impressionné de voir ce dindon; il était dans un panier au milieu de la route, et plus je le regardais, plus il me semblait drôle; je ne pouvais pas m'ôter les yeux de dessus; je ne peux pas vous expliquer cela. Je me suis retourné et c'est là que j'ai vu l'image du côté du lit au petit Cottereau; il y avait comme deux têtes; ça dansait. C'est là que je suis parti. J'étais impressionné et tourné je ne sais pas comment. Alors j'ai été trouver le curé; il n'était pas là, il était à l'église. J'avais sonné, la domestique m'avait demandé ce que je voulais, je lui répondis que je voulais parler à M. le curé. Elle me dit qu'il était à l'église. J'entrai. J'ai pris de l'eau bénite, comme on fait toujours, j'ai tapé au guichet du confessionnal; il m'a demandé ce que je voulais, je lui ai dit que je voulais des consolations; j'ai encore frappé, il m'a dit de m'en aller; puis il est sorti dans l'église, il m'a dit qu'il allait chercher les gendarmes. J'avais mon couteau dans ma poche, je lui en ai donné un coup. Je suis parti après, je suis revenu à l'auberge, et je leur ai dit en arrivant que j'avais fait un mauvais coup. C'est là qu'ils sont venus m'arrêter. »

Ces détails nous permettent d'affirmer que le délire a éclaté tout à coup sous forme d'accès avec impulsions irrésistibles; et, loin de trouver dans la précision des réponses de Rousseau des éléments de doute sur la réalité d'un trouble de ses facultés intellectuelles, nous déclarons que l'intégrité des souvenirs, l'exposé minutieux de

tous les faits qui ont précédé le meurtre, sont pour nous caractéristiques; ils sont l'expression d'une préoccupation maladive.

Rousseau s'est en quelque sorte observé lui-même. Rien ne lui a échappé dans la succession des troubles qu'il révèle. Des faits qui eussent passé inaperçus pour un homme sain d'esprit, se sont gravés dans sa mémoire avec d'autant plus de précision qu'il a été plus inquiet. Il n'a rien oublié ; mais, bien différent des criminels qui essayent de mettre leurs actes au compte de la folie et de les atténuer, il raconte ce qu'il a éprouvé, sans chercher jamais à s'excuser, exprimant plutôt le regret du meurtre qu'il a commis. Il n'exagère rien; il dit avec une simplicité et une sincérité parfaites; il n'a jamais varié dans ses réponses; ses actes, ses préoccupations délirantes s'enchaînent de la manière la plus rigoureuse et appartiennent à un état pathologique nettement déterminé. Pour les experts, Rousseau est atteint d'épilepsie, non pas de celles qu'on observe le plus communément, mais bien de la forme réduite aux vertiges fugaces, à ces modifications instantanées si soudaines et parfois si rapidement disparues qu'elles ne seraient même pas soupçonnées si les actes qui les suivent n'en venaient pas révéler la nature. Cette opinion est d'autant plus certaine en ce qui regarde Rousseau, qu'il est d'expérience que les actes délirants prennent plus vite le caractère de la plus aveugle violence lorsque la manifestation épileptique a été réduite à sa plus simple expression. Et, comme ces troubles ne sont jamais isolés, comme leur apparition, leur retour, apportent dans le caractère, dans les habitudes, dans les tendances des modifications profondes, on peut, lorsqu'on n'en méconnaît plus la nature, les suivre en quelque sorte à la trace. Tantôt fréquents, tantôt revenant à de longs intervalles, ils laissent toujours une impression plus ou moins profonde, se révélant par des symptômes à l'ensemble desquels on a scientifiquement donné le nom de « caractère des épileptiques ». Ces malades, d'une mobilité extrême, sont tour à tour soupçonneux, méfiants, querelleurs, violents, puis faciles, serviables, obséquieux même. Leur intelligence pendant longtemps n'est pas amoindrie, elle n'est que momentanément troublée, jusqu'au jour où, par suite de la répétition des accès, elle s'affaiblit et enfin s'éteint. Chez les malades qui présentent seulement l'état vertigineux, le caractère épileptique est tout aussi tranché que dans l'épilepsie convulsive. Mais ce qu'on trouve chez eux bien plus souvent, ce sont les hallucinations de la vue, les déterminations violentes, non motivées, l'agression instantanée, automatique, pour ainsi dire, de

véritables accès s'épuisant parfois à la suite d'un seul meurtre, ou bien, ce qui malheureusement n'est pas rare, durant assez longtemps pour être l'occasion d'une série de meurtres dont on chercherait en vain les motifs.

Rousseau présente tous les caractères de cette affection. Depuis l'âge de dix-huit ans, il est connu comme un individu mobile, ayant des alternatives d'une tristesse profonde et d'un état plus calme pendant lequel il est capable de se livrer aux travaux de la ferme. On ne s'explique pas ses brusques changements d'humeur : c'est qu'on ne sait pas qu'il a peu de sommeil, que des visions effrayantes, « des fantômes, des images de rien, » comme il les appelle, le tourmentent souvent. Il est soupçonneux, méfiant; il se figure qu'on s'occupe de lui, qu'on lui veut du mal. Quand il est sous l'influence de ses préoccupations tristes, il n'accepte aucune observation, « il part, dit-il, pour un oui, pour un non, et, la période de calme revenue, il cherche à rentrer dans la maison qu'il a quittée sans motifs. » Bien des faits qui auraient eu pour nous une haute importance ont pu passer inaperçus, mais ce que nous savons ne peut laisser aucun doute dans notre esprit, et surtout les hallucinations du mois d'août. Rousseau était aussi malade le jour où il est allé trouver M. le curé de Pontgoin que le jour où il est allé trouver M. le curé de la Loupe. Les symptômes de l'accès sont les mêmes; et si le curé de Pontgoin n'a pas été la victime de Rousseau, c'est que l'accès du mois d'août s'était passé pendant la nuit, que déjà un intervalle de temps assez considérable s'était écoulé entre les troubles hallucinatoires et le moment de la visite au curé; c'est qu'aussi, peut-être, Rousseau n'a pas, ce jour-là, rencontré d'obstacles dans la réalisation de ses projets; il a trouvé ce qu'il venait chercher, des consolations. Dans le fait de la Loupe, nous trouvons les caractères du vertige plus tranchés encore : début brusque par une sensation de malaise au creux de l'estomac, sorte d' « aura » qui remonte à l'arrière-gorge et l'étouffe; hallucinations de la vue, éblouissements, et, enfin, conceptions délirantes tristes : ce sont elles qui le poussent. Rousseau a besoin d'aller chercher auprès de quelqu'un ce qu'il appelle des « consolations »; et, comme il avait été été trouver le curé de Pontgoin, il s'en va trouver le curé de la Loupe. Il ne le connaissait pas, mais il avait été soulagé, dit-il, par le premier, il pouvait l'être par le second. Profondément troublé à ce moment, il n'est plus maître de se diriger; il obéit à une impulsion; il rencontre un obstacle, il le renverse; il frappe, il tue, sans préméditation,

sans conscience, un prêtre qu'il n'a jamais vu, qu'il n'a pas même un instant pensé à mettre au nombre de ses imaginaires persécuteurs.

En conséquence, MM. Lasègue, Motet et Blanche, à la date du 9 avril 1868, se sont crus autorisés à conclure :

1° Que le prévenu est atteint d'une affection encéphalique caractérisée essentiellement par des accès subits épileptiformes, avec impulsions irréfléchies et irrésistibles;

2° Qu'en dehors de ces attaques s'accompagnant d'hallucinations visuelles, de vertiges ou de perversions intellectuelles, Rousseau n'a jamais été sujet à des attaques épileptiques convulsives, se produisant sous la forme d'accès d'épilepsie classique ;

3° Que l'absence de convulsions épileptiques, non-seulement n'exclut pas la possibilité d'épilepsie à prédominance de propulsions instinctives et de désordres de l'intelligence ; qu'au contraire, il est d'expérience que la plupart des malades entraînés à commettre des actes de violence dans le cours d'un vertige épileptique de nature spéciale ne sont que rarement, sinon exceptionnellement, sujets à des attaques éclamptiques d'épilepsie ;

4° Que, dans ces conditions, le malade, dominé par la plus invincible de toutes les influences, perd toute responsabilité de ses actes, lors même que ces actes sembleraient à première vue commandés par une intention et être soumis à l'influence de la volonté ;

5° Que si Rousseau doit être considéré comme irresponsable, et si les accès de l'aliénation passagère ne sont survenus et ne doivent probablement survenir qu'à des périodes éloignées, Rousseau est, néanmoins, pendant les accès, dont le retour périodique est impossible à déterminer, un homme tellement dangereux, qu'il y a lieu de le placer dans un asile d'aliénés.

§ 2. — ACCÈS INCOMPLETS.

L'accès incomplet est une manifestation épileptique intermédiaire entre le vertige et l'attaque convulsive. Il est principalement caractérisé par des mouvements convulsifs partiels ou plutôt des contractions involontaires de certains muscles

de la face ou des membres, du mâchonnement et une sorte de déglutition automatique.

Le malade, dans n'importe quelle attitude, s'arrête tout à coup : sa tête tourne lentement d'un côté, sa face pâlit un peu et revêt surtout une expression d'étonnement indigné, de terreur ou de fureur ; puis l'un des côtés du corps se raidit, la respiration se suspend, le visage se colore, un certain mâchonnement se produit, et l'on entend dans la gorge un bruit analogue à celui de la déglutition qui se fait à vide. Il n'y a ni cri initial, ni chute. Au bout de dix à trente-cinq secondes, tout rentre dans l'ordre, et l'on n'observe plus que de la demi-hébétude et de la lourdeur de tête.

Ces « fausses crises », comme les appellent certains malades, reviennent à des époques fixes ou irrégulières et sont toujours invariablement les mêmes; elles sont calquées les unes sur les autres, identiques en tous points, stéréotypées. Une fois que l'accès incomplet s'est produit chez un individu de la façon qui vient d'être décrite, l'empreinte est prise et le cliché reste. A chaque accès subséquent, une nouvelle épreuve est tirée.

Il n'existe aucune différence entre l'accès incomplet et le début de la grande attaque. L'accès incomplet, en effet, représente fidèlement l'attaque réduite à ses symptômes initiaux. L'un est le diminutif de l'autre.

Si cet accès est incomplet au point de vue des troubles des mouvements, il ne l'est pas moins sous le rapport de la perte de connaissance, du manque de projection à terre et de la perturbation consécutive de la mémoire. Les malades rapportent, par exemple, qu'ils ont comme un souvenir confus qu'il vient de leur arriver quelque chose de douloureux ou d'horrible; qu'ils ont comme un fragment de souvenir d'une anxiété pénible; qu'ils croient avoir été les témoins d'un événement sinistre ou qu'il leur semble avoir fait un rêve affreux. En faisant un très-grand effort, ils essayent même de retracer quelques réminiscences partielles de leur aventure psychique, mais leur mémoire est littéralement en lambeaux, et ils n'y parviennent point ou alors très-confusément.

Pendant toutes les autres manifestations épileptiques, le

malade perd entièrement connaissance, est dans l'impossibilité de parler, reste étranger à tout ce qui se passe autour de lui et ne conserve aucun souvenir de sa crise; mais il peut, pendant l'accès incomplet, exprimer des sons, bredouiller, et faire entendre quelques mots incohérents et peu compréhensibles ou quelques monosyllabes trahissant une affliction émue ou une vive frayeur. Quelquefois il prononce assez distinctement le même mot un grand nombre de fois, et cela avec une étrange volubilité. Il s'arrête tout à coup : l'accident est fini. Au point de vue du diagnostic, ce signe a une importance considérable et vient s'ajouter aux particularités spéciales déjà signalées. En matière d'épilepsie, un trouble intellectuel quelconque pendant la crise révèle donc nécessairement un accès incomplet. Il importe d'autant plus d'insister là-dessus que Trousseau a pu s'y méprendre et attribuer, par exemple, à des vertiges, les deux cas très-curieux d'accès incomplets qui vont suivre.

Un ecclésiastique, au moment où il remplissait les fonctions de diacre et encensait son évêque officiant, éprouva un malaise comitial et continua d'encenser, tout en tournant la tête d'une façon bizarre et tout en grimaçant de telle sorte que l'accident n'échappa à personne. Sujet à ces troubles si caractéristiques, il les avait eus souvent, lorsqu'il était en chaire ou qu'il célébrait la messe, sans jamais avoir été obligé d'interrompre son sermon ou de quitter l'autel; mais, comme il avait laissé parfois échapper des paroles décousues ou étranges, et comme il lui était arrivé de chanter d'une manière grotesque, on fut obligé de lui interdire l'exercice de son ministère.

Le président d'un tribunal de première instance, homme d'une intelligence élevée et historiographe des plus distingués, vint un jour consulter Trousseau. Il lui arrivait quelquefois de se lever brusquement de son siége pendant une plaidoirie, d'aller dans la chambre du conseil, de balbutier quelques mots, de s'apercevoir de sa méprise et de rentrer bien vite dans la salle d'audience. Tout cela s'exécutait en une demi-minute. Suivi une fois, entre autres, par des huissiers, il fut trouvé urinant en pleine salle du conseil. Trousseau crut de son devoir d'avertir son beau-

père; il le prévint que M. X... était épileptique, que les accidents pouvaient très-certainement augmenter d'intensité, et qu'afin de ne point l'exposer à compromettre sa position de magistrat, il valait mieux qu'il donnât de suite sa démission. Il s'y refusa. A peu de temps de là, et un jour qu'il présidait une audience, M. X... se lève, fait quelques pas dans la salle et tient le plus bizarre langage. Le public de rire. Bien qu'il eût promptement regagné son fauteuil et que sans trouble appréciable de l'intelligence il eût continué à diriger les débats, les juges le prévinrent avec ménagement qu'il avait donné lieu à une scène de désordre. Il donna sa démission. M. X... était membre d'une société d'historiographes qui tenait ses séances à la préfecture de la Seine. Un jour il quitte brusquement la réunion, articule quelques mots inintelligibles, descend l'escalier, traverse rapidement la place de l'Hôtel-de-Ville et arrive sur le quai de Gèvres. Saisi par le froid (c'était en hiver), il s'arrête, s'aperçoit qu'il n'a ni son paletot ni son chapeau et rentre au plus vite à la préfecture. Sa femme, qui veillait sur lui avec la sollicitude la plus tendre et la plus éclairée, rendait compte à Trousseau de toutes les circonstances qui marquaient les accidents épileptiques. M. X... faisait-il le soir une lecture, elle le voyait s'arrêter à un certain moment, rester sur le dernier vers ou sur le dernier membre de phrase, le répéter avec volubilité, et après quelques secondes, qui avaient suffi pour troubler l'expression ordinaire de sa physionomie, il reprenait son livre.

Parmi les observations très-concluantes que j'ai recueillies, je détacherai seulement la suivante.

Une jeune dame, nouvellement mariée, tient son salon, un jour de réception. Au milieu de la conversation, elle se tait tout à coup, pâlit, déglutit à vide, se lève, fait quelques pas d'une marche mal assurée, se heurte au premier obstacle et dit : « Ah! ah!... pourquoi le tuer?... ah! il n'est pas mort... c'est affreux! » Son air un peu effaré s'efface, son étonnement se dissipe, sa coloration faciale redevient normale, et elle continue à recevoir ses visiteurs avec autant d'entrain qu'auparavant. Une heure ou deux après, elle est un peu triste et paraît

préoccupée, puis tout est dit. Le lendemain, en se remémorant les visites qu'elle a reçues et en en prenant note, elle oublie de mentionner la plupart des personnes qui étaient présentes au moment de l'accident. On lui fait remarquer l'infidélité de sa mémoire, mais elle soutient que telles et telles personnes ne sont pas venues chez elle la veille, et elle se fâche. Deux mois après, à l'Opéra, au commencement même de la représentation, elle quitte sa loge, se retire dans le petit salon qui la précède, balbutie quelques mots, dérange sa coiffure, ôte un bracelet et fait le geste de s'accroupir. On l'entoure aussitôt, on lui fait prendre l'air; elle revient à elle et insiste pour être ramenée à son hôtel. On la déshabille et l'on constate qu'elle a laissé échapper des matières fécales. La famille s'inquiète, tout en attribuant l'événement à la chaleur très-élevée qui régnait dans la salle, et mon avis est réclamé. Avec toutes les précautions voulues, j'atteste l'origine épileptique des deux seuls malaises que l'on m'accuse et que j'ai rapportés, puis l'on va prendre conseil de plusieurs autres médecins. On crut à un début possible de grossesse et l'on s'endormit dans une sécurité radieuse. Mais de nouveaux accès incomplets survinrent, l'espérance d'une grossesse ne se réalisa point, l'épilepsie devint officielle et l'on acquit la conviction que la famille de la jeune femme n'avait point avoué, avant le mariage, toute une série de malaises antérieurs déjà fort inquiétants, dont la signification clinique n'avait point été soupçonnée et pour le traitement desquels on n'avait rien institué de sérieux. Une séparation amiable allait intervenir lorsque je fus rappelé. J'affirmai que les accidents pouvaient être éloignés d'abord et peut-être entièrement suspendus, sous l'influence d'une persévérante médication bromurée, et la réconciliation s'est opérée entre les époux et entre les deux familles. Deux enfants sont nés de cette union. L'aîné a un pied-bot.

Ici même doit se placer la description obligée d'un phénomène tout à fait surprenant. Voici un individu qui vient d'éprouver un accès incomplet : il est tout à fait revenu à lui, il parle, va et vient, s'occupe de ses affaires, sans que l'on sai-

sisse chez lui le plus léger trouble mental, puis il est repris d'un nouvel accès incomplet, et, cette fois, quand tout est fini et que la conscience est bien présente, il a complétement oublié tout ce qu'il a dit ou fait pendant l'intervalle de lucidité apparente. Et cependant, la raison avait paru irréprochable à tout le monde, pendant cet espace de temps qui a été soit de plusieurs heures, soit même d'un jour ou d'un jour et demi !

Un tailleur, âgé de trente ans, a un accès incomplet à neuf heures du matin. A onze heures il déjeune, et à midi il part pour Neuilly. Il revient chez lui à deux heures et demie, rapportant les habits qu'il a portés à l'essai. A quatre heures, il éprouve un nouvel accès incomplet, reprend connaissance, aperçoit le paquet de vêtements qu'il a rapportés, le met sous son bras et reprend à cinq heures la voiture publique de Neuilly. Il apprend là qu'il est déjà venu dans la journée et qu'il a marqué à la craie certaines corrections qui doivent être faites. Ne se souvenant de rien, il nie avec assurance, puis il ouvre son paquet, reconnaît que les habits ont été effectivement essayés, est frappé de stupéfaction et se retire en balbutiant des excuses.

Cet épileptique-là ressemble de point en point à l'homme endormi et qui rêve, que l'on réveille, avec lequel on cause quelques instants, qui se rendort, reprend le rêve interrompu, et qui, à son réveil définitif, ne se souvient ni d'avoir été éveillé ni d'avoir parlé.

Entre deux accès incomplets, l'intelligence peut non-seulement se recouvrer, mais même s'élever très-haut. Et d'abord, il n'est pas vrai, comme on a tenté de l'avancer, que tout épileptique soit aliéné. Cette opinion n'a été soutenue que par des médecins qui, dans des établissements spéciaux, ne donnent leurs soins qu'à des épileptiques aliénés, mais j'ai établi que sur quarante mille épileptiques, trente-six mille vivaient en liberté. Il importe donc de franchir le seuil des hospices ouverts à la folie et de rester sur le terrain de la pratique courante.

Actes criminels commis par des épileptiques à accès incomplets.

Obs. V. — Un officier supérieur en retraite (soixante-cinq ans) observé par M. Lasègue, est sous le coup d'une prévention d'outrage public à la pudeur, dans les conditions suivantes : Tous les deux jours, bizarre intermittence, il va se placer devant la grille d'une maison où habitent des jeunes filles, dans la localité où lui-même a sa résidence. Là, il découvre ses organes génitaux ; puis, après quelques minutes, reboutonne son pantalon et continue sa promenade périodique. Détail non moins curieux, il dépose toujours sa canne au même endroit avant de se mettre en posture. L'inculpé jouit, en apparence, de la plénitude de sa raison, il répond pertinemment aux questions, nie sans insistance, en faisant valoir moins la non-existence que l'improbabilité du délit.

Or cet homme, d'une intelligence élevée, d'habitudes correctes, avait perdu sa femme il y a un an ; depuis lors, il était sujet à des accès vertigineux avec confusion intellectuelle et parfois subdélire. Il errait dans son jardin pendant les crises, prononçant des phrases sans suite, rentrait dans son appartement et s'endormait dans un fauteuil. Lui-même ne conservait qu'une vague notion de ces accidents, dont ses serviteurs rendaient un compte exact et détaillé. Sa mémoire, en toutes choses, avait faibli, et il avait dû renoncer, dans son isolement, à des lectures qui le fatiguaient sans l'intéresser. Une attaque de ce genre, mais plus intense, s'était produite, chez un de ses parents, au moment de se mettre à table, en présence d'une nombreuse compagnie ; on avait dû ramener le malade en voiture à son domicile. Il n'invoquait et ne pouvait invoquer, pour sa défense, ces souvenirs qui lui faisaient défaut. Aucune suite ne fut donnée à l'affaire, et le malade est mort depuis, hémiplégique, chez un de ses parents qui l'avait recueilli pour éviter de nouvelles aventures (1).

Obs. VI. — Une dame, observée par M. le docteur Baudisson, avait pendant la nuit du 14 au 15 octobre 186... frappé de sept ou huit coups de couteau son mari couché à côté d'elle. On était accouru aux cris du blessé ; il était couvert de sang et l'on avait cru qu'il allait expirer.

« Dans la matinée du 15, rapporte ce médecin, nous nous trouvions réunis, le juge de paix du canton et moi, auprès du nommé X.., et

(1) *Les exhibitionnistes*, *Gaz. des hôp.*, n° du 3 mai 1877.

je recevais de ce magistrat mandat de dresser un rapport sur l'état du blessé.

« Je ne m'arrêterai pas à décrire les blessures; qu'il me suffise de dire que leur examen me permit de déclarer, sans hésitation, qu'elles étaient toutes superficielles, qu'elles ne présentaient aucune gravité, et qu'elles n'entraînaient, à proprement parler, aucune incapacité de travail. Mon rapport eût donc été fort simple s'il avait dû se borner à ces constatations; mais ce que je savais des bons rapports qui existaient entre les époux X.., l'attitude calme et impassible de la femme assise au côté du lit de son mari blessé, l'absence de toute trace d'émotion à la vue du couteau dont elle s'était servie, ses réponses à l'interrogatoire du juge de paix, qui semblaient indiquer une ignorance complète de ce qui s'était passé, la déposition du mari entièrement favorable à l'accusée, étaient autant de motifs qui m'imposaient le devoir d'examiner si cette femme avait été consciente de l'acte criminel qu'elle venait de commettre, ou si elle avait agi sous le coup d'une de ces impulsions pathologiques qui déchargent la responsabilité et doivent désarmer la justice.

« Du reste, je me rappelais que, six mois avant, j'avais eu à lui donner des soins, pour une fracture du péroné qu'elle s'était faite en se précipitant par la fenêtre d'un premier étage, et qu'à cette époque j'avais été frappé de certains faits que j'avais observés. Comme cette fois elle avait l'air de ne rien savoir de ce qui s'était passé, et jamais elle n'avait voulu consentir à garder l'appareil que j'avais posé sur sa fracture, « parce que, disait-elle, elle n'avait rien de *cassé* ». D'un autre côté, j'avais remarqué, à diverses reprises, qu'il lui arrivait quand je lui posais une question de commencer sa réponse, puis de s'arrêter les yeux fixes, grands ouverts, et de ne la terminer qu'après un long soupir et un silence de quelques secondes.

« Le mari et la sœur, interrogés par moi, m'avaient appris que ce phénomène se reproduisait assez souvent chez elle, et les renseignements qu'ils m'avaient fournis, joints à mes observations personnelles, avaient, déjà à cette époque, éveillé en moi l'idée de l'existence chez cette femme de ce vertige épileptique, et qui donne souvent naissance à des impulsions soit homicides, soit suicides. Le fait suivant qui me fut raconté, au moment où j'allais rédiger mon rapport, par un de ses voisins, ne fit que corroborer cette opinion: L'avant-veille, la femme X... était à jouer aux cartes dans la rue avec plusieurs compagnes, lorsque, à un certain moment où son tour était venu de jouer, elle s'arrête quelques secondes immobile,

les yeux fixes, pousse un long soupir et continue le jeu comme si rien ne lui était arrivé.

« Je sus, depuis, que pareil fait s'était plus d'une fois présenté avec de très-légères variantes.

« Dès lors, en présence d'un crime inexplicable, accompli sans motifs, je crus devoir conclure : 1° que la femme X... était atteinte d'accidents épileptiques ; 2° que c'était sous l'influence d'une impulsion irrésistible déterminée par cet état qu'elle avait accompli l'acte criminel qui lui était reproché ; 3° que par conséquence elle ne me paraissait pas avoir à rendre compte à la justice de cet acte.

« Cependant le médecin amené par le parquet, qui, de son côté, s'était rendu sur les lieux, ayant déclaré qu'il ne voyait rien dans les faits signalés qui ressemblât à de l'épilepsie, et n'ayant pas, par conséquent, adopté mes conclusions, la femme X... fut arrêtée et conduite en prison au chef-lieu d'arrondissement.

« Environ un mois après, je fus cité devant le juge d'instruction à l'effet de déclarer si je persistais dans les conclusions de mon rapport. Sur ma réponse très-affirmative, ce magistrat me fit connaître que mon confrère le docteur P... n'était pas du tout de mon avis. « Je le regrette profondément, répliquai-je, mais je crois accomplir un devoir, et je l'accomplirai jusqu'au bout, » et, prenant l'ouvrage de Trousseau dont j'avais eu soin de me munir, j'en lus quelques passages au magistrat instructeur qui en fut vivement frappé.

« Mais déjà la chambre des mises en accusation avait rendu l'arrêt qui envoyait la femme X... devant la cour d'assises. Au bout de quelques jours, la session était ouverte, et l'accusée allait être transférée de la prison de B... dans celle du chef-lieu, quand, la veille du jour fixé pour son départ, elle fut prise d'une grande attaque d'épilepsie. Le docteur P..., appelé auprès d'elle, arriva à temps pour la constater, et rédigea aussitôt un rapport supplémentaire dont les conclusions, conformes aux miennes, amenèrent le ministère public à abandonner l'accusation. Cette pauvre femme fut dès lors mise en liberté, et rentra dans son vilage où elle continua à vivre avec son mari. Je la revis bien des fois depuis ; je n'ai pas ouï dire qu'elle ait eu, après son retour, de nouvelles grandes attaques, mais les vertiges et les accès incomplets continuèrent comme auparavant, et cependant on n'eut plus à lui reprocher aucun acte de violence. Quelque temps après, on la trouva morte dans la maison ; on parla d'attaque d'apoplexie et je ne fis rien pour contredire cette opinion (1). »

(1) *Gazette des hôpitaux*, n° du 31 mars 1877.

Une circonstance rend parfois très-obscur le diagnostic des accès incomplets : certains malades n'ont jamais que des malaises nocturnes. A tout prendre, ce sont encore les privilégiés! Souvent ils ne se doutent pas de la signification réelle de la céphalalgie, de la myriade de pétéchies presque imperceptibles imprimées sur le front, de quelques taches ecchymotiques du blanc de l'œil, de l'émission involontaire du liquide excrémentitiel, des éraillures et morsures de la langue, et des autres symptômes moins accusés qui les surprennent si désagréablement à leur réveil. Ces malades sont pour le moins aussi dangereux que ceux dont les crises sont diurnes, et que les vertigineux ou les convulsifs. Delasiauve a soigné à Bicêtre un aliéné qui, à la suite d'un calme soutenu, avait obtenu sa réintégration dans la société. Après une série d'accidents nocturnes non soupçonnés, il tua sa femme! J'ai connu autrefois un jeune officier, parfaitement renseigné sur sa situation maladive, qui, toutes les fois qu'il avait eu des accidents pendant la nuit, était poursuivi le lendemain matin, en se faisant la barbe, par une envie démesurée de se couper la gorge.

M. le docteur Dumesnil, inspecteur général du service des aliénés, a signalé, en 1863, alors que ce médecin distingué dirigeait l'asile de Quatre-Mares, près Rouen, un certain nombre d'exemples d'accidents épileptiques pendant le sommeil et restés méconnus. Il importe d'autant plus de rappeler ici ces faits que la science ne possède encore qu'un très-petit nombre de documents sur cette question si délicate.

« Un militaire, sujet à des mouvements d'emportement plus ou moins éloignés, fut traduit devant un conseil de guerre pour injures graves envers un supérieur. Une enquête médicale eut lieu ; le prévenu fut dirigé sur une maison d'aliénés, et l'on constata qu'il était sujet à de légers accès de manie périodique. Longtemps après, j'ai pu me convaincre que chacun de ces accès était précédé, pendant la nuit, d'une faible crise nerveuse. Cet état avait échappé au malade lui-même, à tous ceux qui, depuis plusieurs années, couchaient journellement près de lui, et à ceux qui lui donnaient des soins.

« Actuellement, trois de mes malades de Quatre-Mares ne

sont considérés comme convulsifs que depuis dix-huit mois; ils ont passé plusieurs années à Saint-Yon et dans le nouvel asile, sans qu'on se doutât de cette redoutable complication. Ces insensés sont les plus à craindre; leur fureur éclate tout à coup, se tourne presque toujours contre les personnes, se termine le plus souvent de la manière la plus prompte, et ne reparaît qu'à des intervalles tels, qu'on pourrait croire à une guérison complète après un simple accès de manie.

« Je me garderais bien d'affirmer qu'il ne se trouve pas encore, dans l'établissement que je dirige, quelques malades dont l'aliénation est intimement liée à de faibles crises nocturnes qui ont échappé jusqu'à présent à toute notre attention. Un accès un peu plus fort ou un vertige syncopal venant pendant le jour peut tout à coup mettre sur la voie. C'est ce qui s'est produit pour les individus dont je viens de parler.

« Un prévenu pour vol, admis récemment à Quatre-Mares, dont le facies m'avait frappé, et dont le délire présentait des caractères tout particuliers, a pu être noté, il y a peu de jours, comme ayant des crises épileptiques pendant son sommeil. En ce moment, cet individu ne présente plus de signes d'aliénation, et ne se souvient guère du vol qu'il a commis, ni surtout des circonstances qui s'y rattachent » (1).

Marc a rapporté l'observation d'un conseiller d'une ville d'Allemagne, qui, en proie tout à coup à une fureur subite, au milieu de la nuit, essaya de tuer sa femme et de la précipiter par la fenêtre. Une lutte très-vive s'engagea et se prolongea pendant vingt ou vingt-cinq minutes, puis la fureur céda et fit place à un profond abattement. Or, que s'était-il passé? Avant l'accès de fureur, la respiration du malade avait été *stertoreuse*. La femme effrayée s'était levée pour porter secours à son mari, et c'est alors que ce dernier s'était jeté sur elle. Cette respiration stertoreuse, suivie presque immédiatement de fureur homicide, n'avait point éveillé dans l'esprit de Marc le soupçon d'un accident presque certainement épileptique.

(1) *Les aliénés et les enquêtes médico-legales.* — Rouen, 1863.

§ 3. — IMPULSION.

L'impulsion, en général, est un phénomène psychique en vertu duquel un individu est impérieusement poussé à commettre un acte. L'impulsion maladive est quelquefois si brusque, si inattendue, si violente, que l'exécution de l'acte en est la conséquence nécessaire, fatale et immédiate. C'est un symptôme commun à plusieurs états pathologiques de l'intelligence, mais tout particulièrement lié à la folie héréditaire et au trouble mental épileptique, et qui n'a par lui-même qu'une valeur relative. Il n'acquiert une importance marquée que lorsqu'il se montre concurremment avec d'autres phénomènes nettement définis qui accroissent alors sa signification véritable. L'acte malfaisant auquel a conduit l'impulsion n'est donc plus la caractéristique d'une forme nosologique : c'est un épisode qui traverse le cours d'une maladie préexistante. Pour qu'un diagnostic soit scientifiquement exact, il faut donc non pas seulement constater l'impulsion, mais retrouver tous les autres caractères de la névrose, à la suite de laquelle cette impulsion s'est produite. Sans cela, le diagnostic, ne reposant que sur une base insuffisante, sera nécessairement discutable et flottant.

A la suite d'un vertige, d'un accès incomplet ou d'une attaque convulsive, un épileptique peut avoir un désir spontané, involontaire, immodéré, d'accomplir une action fâcheuse. A chaque manifestation comitiale nouvelle, le même désir s'impose. Une lutte s'établit, le crime paraît odieux, et l'obsession est repoussée. Dans quelques cas, le malade, après une anxieuse délibération mentale, sent que sa volonté l'abandonne, que ses forces sont défaillantes, que sa résistance diminue de plus en plus et qu'il va enfin frapper autrui ou se frapper lui-même, mais la raison l'emporte encore, et, par un dernier et suprême effort, il livre le secret qui torture sa vie, à certains moments, et il invoque une intervention étrangère ou la protection de l'autorité.

L'impulsion est bien plus souvent brusque, impérieuse et

irréfléchie. Elle éblouit, domine, fascine, supprime la volonté, arme le bras et immole. C'est une sorte de convulsion mentale, qui ne laisse après elle qu'un souvenir confus ou nul du crime accompli.

Un forgeron, qui avait toujours passé pour être doux, bien portant et inoffensif, travaille avec l'un de ses camarades. A un moment donné, son camarade se penche sur l'enclume et le forgeron lui assène tout à coup sur la nuque un violent coup de marteau, qui détermine une grave blessure. On arrête le forgeron, on l'interroge immédiatement, et, dans son trouble, il invoque pour se justifier de prétendus motifs de vengeance. On fait une enquête minutieuse, et l'on découvre l'épilepsie, et tout son cortége obligé de phénomènes spéciaux. l'absurdité d'une vengeance possible et la réalité d'une impulsion pathologique.

L'impulsion homicide est souvent précédée d'une sensation morbide qui part invariablement d'un point déterminé du corps et qui monte rapidement jusqu'au cerveau. Absolument analogue à l'*aura epileptica*, cette sensation permet au malade d'avertir qu'il va frapper et devenir dangereux. Et, de fait, il se précipite presque aussitôt sur la personne qui est le plus à sa portée. J'ai connu un sieur C..., âgé de trente ans, qui avait été condamné à mort par un conseil de guerre pour d'inexplicables voies de fait envers son supérieur, et qui, dès qu'il se sentait envahi par une aura épigastrique, criait précipitamment : *Gare!* A peine la menace avait-elle été entendue que la violence se produisait déjà. C... n'avait jamais eu d'attaques convulsives; il avait conscience de son état et était extrêmement affligé des brutalités sans nom qu'il avait commises dans sa vie. Sur sa propre demande, il est entré dans une maison de santé, puis on a dû le diriger sur l'asile de Clermont (Oise).

Skae, médecin de l'asile de Morgninside, a rapporté l'observation d'un malade dont l'aura partait des orteils, gagnait l'abdomen, la poitrine et la tête, et amenait les déterminations les plus imprévues. « Il se sentait poussé à des actes de violence contre les autres et contre lui-même. Une fois, il essaya de se tuer, mais, le plus souvent, il était poussé à assaillir les

autres. Ce malheureux déplorait sa triste condition. Il en parlait avec pleine intelligence et donnait, sur son passé et sur ses sentiments actuels, tous les détails désirables.» A une date postérieure, Skae a donné des nouvelles de ce malade : « Il continue, a-t-il dit, à souffrir de l'aura épileptique et à présenter d'autres symptômes très-voisins de l'épilepsie. »

Maudsley a connu une dame de soixante-douze ans, sujette à des paroxysmes fréquents de colère convulsive, qui faisait chaque fois d'énergiques efforts pour étrangler sa fille qu'elle chérissait tendrement et dont elle était très-aimée. Tout d'un coup elle devenait furieuse, en criant : « Il faut que je la « tue! » et elle sautait sur sa fille pour l'étrangler. Durant cette scène, elle déployait tant de force qu'une seule personne pouvait difficilement la contenir ; mais, au bout de quelques minutes de lutte, elle s'affaissait épuisée : « Vous le voyez, « disait-elle, vous ne voulez pas croire que je suis méchante ! » L'accès avait, chez elle, toute l'apparence d'une convulsion mentale.

L'observation la plus saisissante de toutes est évidemment celle que Gall a fait connaître, et qu'Esquirol a reproduite depuis. Je n'hésite pas à lui donner ici une hospitalité nécessaire.

Obs. VII. — Un paysan, né à Krumbach, en Souabe, et de parents qui ne jouissaient pas de la meilleure santé, âgé de vingt-sept ans, célibataire, était sujet, depuis l'âge de huit ans, à de fréquents accès d'épilepsie. Depuis deux ans, sa maladie a changé de caractère, sans qu'on puisse en alléguer de raison ; *au lieu d'accès d'épilepsie, cet homme se trouve, depuis cette époque, attaqué d'un penchant irrésistible pour le meurtre.* Il sent l'approche de son accès plusieurs heures, quelquefois un jour avant l'invasion ; du moment où il a ce pressentiment, il demande avec instances qu'on le garrotte, qu'on le charge de chaînes, pour l'empêcher de commettre un crime. « Lorsque cela me prend, dit-il, il faut que je tue, que j'étrangle, ne fût-ce qu'un enfant. » Son père et sa mère, que du reste il chérit tendrement, seraient, dans ces accès, les premières victimes de son penchant au meurtre : « Ma mère, s'écrie-t-il d'une voix terrible, sauve-toi, ou il faut que je t'étouffe ! »

Avant l'accès, il se plaint d'être accablé par le sommeil, sans cependant pouvoir dormir ; il se sent très-abattu, et éprouve de

légers mouvements convulsifs dans les membres. Pendant les accès, il conserve le sentiment de sa propre existence. Il sait parfaitement qu'en commettant un meurtre, il se rendrait coupable d'un crime. Lorsqu'on l'a mis hors d'état de nuire, il fait des contorsions et des grimaces effrayantes, tantôt chantant, tantôt parlant en vers. L'accès dure d'un à deux jours ; l'accès fini, il s'écrie : « Déliez-moi ; hélas ! j'ai bien souffert, mais je m'en suis tiré heureusement, puisque je n'ai tué personne. »

§ 4. — ATTAQUES CONVULSIVES.

L'épilepsie modifie à ce point les tendances antérieures et les qualités intellectuelles, morales et affectives des malades, qu'elle finit par les ramener à une expression générale : elle leur communique un cachet commun et des plus reconnaissables. Il semble, en vérité, que ces invalides du système nerveux aient des mœurs à part !

En dehors de toute crise convulsive, les épileptiques sont égoïstes, méfiants, ombrageux, irritables et emportés. Un geste ou un regard suffit quelquefois pour leur causer l'impression la plus fâcheuse et enflammer leur colère. Soupçonneux, querelleurs, difficiles à vivre et n'aimant personne, ils se plaignent à tort, se disputent et se font haïr. Leurs mouvements impétueux n'excluent ni la pusillanimité, ni la poltronnerie : chez eux, tout est contradiction. Ces mêmes hommes dont l'humeur acariâtre, méchante et rebelle, a tout à l'heure éveillé votre attention, les voici maintenant soumis, prévenants, polis, flatteurs, obséquieux et rampants ; ils vous entourent, vous prennent les mains, se mettent entièrement à votre discrétion et vous font mille protestations.

La mobilité des manifestations psychiques dans l'épilepsie est telle qu'à midi un malade affable, gai, démonstratif, enthousiaste, se sera applaudi de ses actions, aura vanté les ressources de son esprit et de son cœur, aura fait le loquace et exubérant éloge de sa femme, de ses enfants et de ses amis, aura complaisamment énuméré une foule de projets, et qu'à trois ou quatre heures vous retrouverez peut-être ce

même homme en proie à la tristesse, au désespoir et au *tædium vitæ.*

La lésion des sentiments affectifs est en général très-marquée. Les épileptiques ont ce qu'on appelle vulgairement le *cœur sec.*

Indépendamment de ces modifications si spéciales que l'épilepsie apporte dans le caractère et les habitudes des malades, modifications compatibles d'ailleurs avec la raison proprement dite, observe-t-on des troubles intellectuels déterminés dans l'intervalle des attaques? Je ne le pense pas. Toutes les fois que l'intelligence se trouve soudainement compromise chez un convulsif, c'est qu'il y a eu auparavant une manifestation épileptique qui a échappé, dont on n'a pas tenu compte ou que l'on n'a pas reconnue. En prenant la peine d'examiner minutieusement le malade, en faisant une sévère enquête et en visitant au besoin le couchage, on ne tarde pas d'ordinaire à se convaincre qu'il s'est produit, à l'insu de tous, un vertige, un accès incomplet ou une attaque nocturne. La description qui a pu être faite des désordres psychiques dans l'intervalle des attaques ne repose que sur une erreur de diagnostic. Les troubles de la raison ne doivent donc être recherchés et étudiés qu'avant et après les accidents, et c'est là ce que nous allons faire.

Bien que la soudaineté la plus imprévue soit le caractère principal de toutes les manifestations d'origine comitiale et que le choc épileptique soit en général aussi rapide que la foudre, on doit convenir cependant que, dans un certain nombre de cas particuliers, il est possible de constater en dehors de l'aura physique une véritable aura intellectuelle. De même qu'un malade peut annoncer son attaque quelques secondes, quelques minutes et même quelques heures auparavant, en se basant soit sur une souffrance céphalalgique ou des soubresauts, soit sur des douleurs vagues ou une aura, de même son entourage habituel, en face de la constatation de certaines particularités mentales, peut prévoir de loin et de près l'orage convulsif.

Une ou plusieurs heures avant et même la veille de l'événe-

ment, le malade fait une sorte de stage : il est morne, taciturne, irritable, hargneux; il paraît manquer de spontanéité et de vivacité; il est distrait et sa mémoire est un peu en défaut. Dans quelques cas très-minutieusement observés, il est, au contraire, un peu loquace, expansif, bienveillant, gai, enthousiaste. De toute façon, il n'est pas à son diapason intellectuel normal.

Quelques minutes avant sa crise, il évoque tout à coup un souvenir, répète une idée, aperçoit des étincelles, des flammes, un cercle rouge, un globe de feu, une image empourprée; entend une sonnerie, un grincement, un sifflet; perçoit un goût de cuivre, sent une odeur de soufre, de fumée ou de gaz, puis il tombe. Celui qui a été témoin une fois de ces signes avant-coureurs les retrouvera toujours chez le même malade, à chaque accès ultérieur, car ils se reproduiront avec la plus invariable uniformité : même souvenir, même idée, mêmes sensations fausses. Une seule circonstance peut les modifier. La médication bromurée, en effet, supprime d'ordinaire les auras physique et intellectuelle. Le malade tombe alors sans être préalablement averti.

J. Falret, qui a étudié avec soin l'état mental des épileptiques, croit que très-souvent le souvenir, l'idée ou l'image dont nous venons de parler ne sont rien autre chose que « la reproduction de l'idée ou de la sensation qui ont provoqué chez le malade la première attaque épileptique. Beaucoup d'entre eux, devenus épileptiques à la suite d'une vive émotion morale ou d'une profonde terreur, voient apparaître dans leur esprit ou sous leurs yeux, à chaque nouvel accès, les circonstances pénibles ou la scène effrayante qui ont déterminé chez eux la maladie pour la première fois ».

La convulsion épileptique a une durée qui oscille entre vingt et cent quarante secondes. Le malade, absolument insensible, ne présente point de troubles intellectuels pendant sa crise, et est surtout un péril pour lui-même. Qu'on lui fasse respirer du gaz ammoniac, et il ne le sent pas. Qu'on entr'ouvre ses paupières et qu'on approche la plus vive lumière, et l'œil n'en est pas affecté. Que l'on tire un coup de pistolet le plus près possible de son oreille, et il ne l'entend pas. C'est qu'en effet il vit

en dehors du monde extérieur. En fait d'actes dommageables, il casse des carreaux, brise des objets mobiliers ou met le feu en s'incendiant lui-même.

Au sortir de l'attaque, le malade est engourdi, hébété, abattu, humilié; il cherche à rappeler ses souvenirs, à coordonner ses idées, à fixer son attention, mais il se heurte fatalement à la difficulté d'accomplir toute opération intellectuelle. Il n'essaie pas de lutter, se sent comme écrasé, s'abandonne à une tristesse morne, se livre mentalement à une douloureuse récapitulation de tous les malheurs qu'il a subis dans sa vie, s'avoue vaincu et hors de combat, récrimine à part lui avec l'exagération la plus amère et ne se résigne point. Après une ou plusieurs heures, ses pensées se rassérènent et deviennent de moins en moins noires; ses déterminations s'imprègnent d'un peu de fermeté; sa céphalalgie diminue, et fait place à un ennui général confus et à de la courbature. La réintégration de tout l'entendement s'achève par degrés.

Malheureusement les choses ne se passent pas toujours ainsi. Dans quelques cas relativement rares, les épileptiques ne font que passer d'une attaque convulsive à un accès subit et tout à fait temporaire d'aliénation mentale. On les voit alors différer complétement d'eux-mêmes et être poussés à des actes étranges, ou à la violence la plus imprévue, par une force à laquelle ils ne peuvent pas résister. Accablés d'une anxiété ou d'une crainte vagues, ils sortent de chez eux et errent dans les rues ou dans la campagne; toutes les idées pénibles qu'ils ont eues aux diverses époques de leur vie leur reviennent en mémoire et s'emparent d'eux; ils sont dominés par un sentiment vague d'angoisse et de terreur. Dans leur trouble et leur détresse, ils accusent leurs amis de leur en vouloir; ils se croient en butte à des persécutions qui n'existent que dans leur imagination malade, et c'est alors qu'ils accomplissent, surtout s'ils sont en proie à des hallucinations de la vue et de l'ouïe, un acte malfaisant ou toute une série d'actes criminels. Quelques-uns se soulagent en s'en prenant aux choses et en les détruisant, en brisant, par exemple, leur montre, des glaces ou des pendules, ou bien en jetant au feu ou par la fenêtre

leurs papiers, leurs livres ou leurs vêtements. Si, dans d'aussi déplorables dispositions d'esprit, ils viennent à rencontrer un homme qu'ils soupçonnent, qu'ils accusent, et contre lequel ils ont parfois nourri des projets de vengeance, on comprend qu'il n'y ait plus de frein possible aux sentiments haineux et aux sourdes passions qui les avaient émus et retenus pendant l'état de calme et de raison : le coup est porté. D'autres se tuent pour se délivrer de leurs craintes et de leurs inquiétudes; d'autres, enfin, dans une fureur aveugle et désespérée, se jettent sur les personnes que le hasard met à leur portée au moment où l'excès de leur terreur et de leur anxiété ne leur permet plus de maîtriser leurs impulsions.

Dans ce délire épileptique transitoire, plusieurs signes caractéristiques sont à retenir : le besoin automatique de mouvement et de fuite, la tendance instinctive et indéterminée à vagabonder inconsciemment, pieds nus, à peine vêtus, sans boire ni manger, dans n'importe quelle direction et à n'importe quelle heure; la fureur, qui porte les malades à épuiser leur rage aveugle contre autrui ou contre eux-mêmes, à se frapper le crâne à coups de poings ou à se jeter tête baissée contre un mur; l'inutilité, la férocité et la multiplicité des agressions homicides; le nombre insolite des blessures, les victimes étant parfois déchiquetées, et l'absence ultérieure de tout regret et de tout remords.

La perpétration du crime amène souvent une détente, un soulagement, j'ai presque dit une satisfaction, et puis la tempête s'apaise, et l'on peut assister au retour progressif du calme, de l'intelligence, de la volonté, de la liberté morale et de la responsabilité. D'autres fois, le meurtrier, toujours très-troublé, jette son arme et continue à errer sans but, sans conscience et sans souvenir, attiré plutôt par le libre espace des champs que par l'aspect d'une ferme habitée ou d'une rue de village. Haletant, épuisé, il s'arrête enfin, se couche au pied d'un arbre et se laisse emmener. A ce moment, il est surpris, confus et vaguement inquiet.

Quelques heures ou quelques jours s'écoulent, on multiplie les interrogatoires, on fouille dans le passé, on passe au crible

les moindres actes du malade, on note sa bonne foi, mais on insiste pour pénétrer dans ses souvenirs, et, au milieu d'une incertitude extrême, qui a fréquemment permis de songer à la possibilité d'une simulation, on recueille çà et là quelques lambeaux épars de réminiscences avortées, quelques révélations hésitantes et peu utiles sur le départ de la maison, la course à travers la campagne, la rencontre d'un troupeau ou la poursuite d'un gendarme, mais la mémoire est murée ou presque murée. L'épileptique a semé la mort et il ne s'en souvient pas. Il le croit, ou veut bien le croire, puisqu'on le lui dit, mais il s'interroge lui-même et ne se répond point. Il se perd dans les ténèbres, renonce à toute recherche, soupire et se tait, ou bien, avec cet égoïsme inqualifiable qui jamais ne l'abandonne, il demande qu'on abrége un entretien qui le fatigue !

Actes criminels commis par les épileptiques à attaques convulsives.

A la suite des graves affirmations qui précèdent, je vais rapporter, entre autres faits, une observation tristement significative. Cet exemple est l'un des plus récents et le plus épouvantable de tous, je veux parler du meurtre de sept personnes accompli, le 19 avril 1875, par un épileptique, dans l'arrondissement de Montargis. L'assassin n'a été et ne sera l'objet d'aucune poursuite judiciaire : il appartient donc à la science. J'ai passé avec lui la journée du 6 mai 1875 à Orléans.

Obs. VIII. — Jean Michot a quarante-deux ans ; il est manouvrier, ne sait ni lire ni écrire, mais est intelligent. Il est d'une grande taille, d'une constitution vigoureuse et d'une remarquable douceur apparente ; ses traits sont réguliers, son crâne est un peu pointu et sa physionomie porte l'empreinte générale du calme et de la bonhomie. Il a une très-légère blésité.

Son père est mort à un âge avancé ; sa mère a succombé en trois heures à une attaque d'apoplexie ; il a perdu un frère et une sœur, mais il a encore six sœurs bien portantes et un frère épileptique et aliéné, en traitement dans un asile spécial. Michot a eu des convulsions dans son enfance, et jusqu'à l'âge de treize ans il a de

temps en temps uriné au lit. A vingt ans, sans cause appréciable, il a un premier vertige. Il satisfait à la loi du recrutement, sert dans la marine et fait la campagne de Crimée, à bord du *Suffren*. Un peu plus tard, pendant la guerre d'Italie, il reste dans les eaux de la Méditerranée, en vue de Messine, à bord de l'*Èbre*. Quelques mois après la paix de Villafranca, il est renvoyé dans ses foyers et définitivement libéré.

De 1852, date du premier vertige, jusqu'à la fin de 1859, Michot a toujours eu un vertige « au moment de la pleine lune », mais il n'est point tombé et n'a jamais présenté d'anomalies intellectuelles. On lui a seulement dit qu'il était parfois très-pâle pendant quelques minutes. En 1860, il se marie une première fois. Sa femme meurt en 1864, lui laissant une fille, âgée aujourd'hui de quatorze ans. Cette enfant ne sait pas lire, mais elle est intelligente et bien portante; elle est domestique à la campagne.

En 1865, Michot, qui a toujours continué à n'avoir que des vertiges périodiques, est un jour très-ému et très-effrayé en face d'un incendie. Le soir même, il pousse un grand cri et tombe foudroyé : il avait sa première attaque d'épilepsie. A très-peu de temps de là, il contracte son second mariage. En 1866, une attaque nocturne survient inopinément. Sa femme, en proie à la plus douloureuse surprise, se montre inquiète et grondeuse, se plaint de n'avoir pas été prévenue avant le mariage de l'existence d'une pareille névrose, et déclare énergiquement que, fidèle à ses devoirs, elle restera toujours la femme de son mari, mais qu'elle ne passera plus la nuit à son côté. Elle tint parole, et il ne fut plus question de rien entre les époux. La femme se montra attentive, tendre et dévouée, et s'ingénia à dissimuler de son mieux les accidents nerveux ressentis par son mari. Deux enfants sont nés de cette union et sont bien portants : une fille de huit ans qui ne sait pas lire et un garçon de trois ans.

De 1866 à 1873, Michot eut trois ou quatre attaques convulsives par an, dans la journée, et, presque à chaque fois, il mouillait sa chemise et son pantalon. Une ou deux fois par an, il urinait au lit. Dans l'intervalle des attaques, il n'éprouvait plus que quelques vertiges, à des époques irrégulières, et parfois aussi « une espèce de fausse attaque qui ne durait pas seulement la moitié d'une minute ». La veille d'une grande attaque, « il avait la tête embrouillée, il lui semblait qu'il allait lui arriver quelque chose, mais dès que la crise était sortie, il était débarrassé. »

Constatons, sans plus tarder, que l'on retrouve chez Michot, au point de vue clinique, les trois manifestations officielles de l'épilepsie : le vertige, l'accès incomplet et la grande attaque convulsive.

Au mois d'août 1873, quelques heures après un accès grave, Michot se sent porté, pour la première fois de sa vie, à frapper, à mordre ou à se ruer sur quelqu'un. Il éprouve des impulsions terribles, et comme, il peut les analyser et qu'il semble avoir une demi-conscience de sa situation, il rentre chez lui et se couche. Sa femme se présente bientôt et lui offre ses bons offices, mais il est pris aussitôt d'une terreur indicible et n'a que le temps de lui crier : « Va-t-en, va-t-en. » La malheureuse prend la fuite et va se mettre en sûreté chez des voisins. Quant au malade, il s'endort, et à son réveil il se dit guéri.

Michot a toujours été d'une excessive sobriété. Étant marin, c'est à peine s'il buvait la ration de café et de rhum qui lui était délivrée ; il s'en trouvait habituellement incommodé. Une fois rendu à la vie civile, il fut toujours très-pauvre, et ne but presque jamais que de l'eau.

Nous sommes au 18 avril 1875. Michot a été triste, maussade et sombre pendant toute la journée. Le soir, il a une grande attaque. Il passe une nuit très-pénible, ne dort pas, est agité ou rêvasse : il a des flammes devant les yeux, il est tout entouré d'étincelles, il monte sur une voiture pour se sauver et tombe sur une route ; il se trouve au cimetière, reconnaît les tombes de son père et de sa mère, puis roule au bas d'un fossé. Il se réveille au petit jour, prend à peine le temps de se vêtir et sort « pour aller se faire embaucher ».

La sinistre journée du 19 avril commence par une longue course inconsciente. Michot ne sait pas où il est allé ; il croit qu'il a beaucoup marché et qu'il a eu un étourdissement en route, mais comment a-t-il pu retrouver son chemin et rentrer chez lui ? Il l'ignore. Toujours est-il qu'il écrase son chat et qu'il blesse sa femme, mais il ne s'en souvient pas. De courageux voisins se jettent sur lui, l'attachent sur une chaise, font coucher la femme Michot et étanchent le sang qui s'échappe de ses plaies. Michot revient à lui, brise ses liens, saisit sa grande serpe, entre chez sa femme, et, pendant que tous les assistants s'enfuient avec effroi, il frappe à coups redoublés. Le lit sur lequel a expiré la victime est tout à fait haché.

Le meurtrier a conservé un souvenir confus de cette scène. « Je me vois encore m'en aller de la Grande-Breuille, dit-il ; j'étais nu-

tête et nu-pieds, je n'avais que ma chemise et mon pantalon; je crois que je portais mon gilet de laine sur le bras gauche, tandis que je tenais mon croissant de la main droite. »

Michot commence alors à travers champs une course de neuf à dix kilomètres, décapite la veuve Freisy, mendiante, âgée de soixante-quinze ans, puis assassine l'abbé Rocher, curé de Saint-Maurice-sur-Aveyron, et s'acharne avec une rage inouïe sur le cadavre de ce vieillard. « Je ne sais pas, dit-il, s'il m'a parlé et si je lui ai parlé, mais j'ai vu une grosse masse noire tomber à mes pieds. Cela devait être lui. » Un peu plus loin, Tonnelier est massacré, la femme Tonnelier a le poignet coupé; le jeune Thiéry, âgé de neuf ans, a le crâne fracassé, et enfin Tellier est tué d'un seul coup. La femme Tonnelier étant morte le lendemain, l'autorité a fait procéder à la fois aux funérailles des sept victimes.

Le 20 avril, Michot arrive à Orléans; il est calme, demi-lucide et un peu étonné. Le 21 avril, il est tout à fait revenu à lui, mange avec appétit et dort bien. Le 22, il pleure pendant un quart d'heure. Une religieuse s'approche de lui, le questionne, lui demande les motifs de son affliction, et l'épileptique égoïste et au cœur sec lui répond aussitôt : « Mais voyez donc comme il fait beau temps; depuis maintenant jusqu'à la fin d'août, voilà le plus beau moment pour les travaux de la campagne; j'amassais toujours bien mes quarante écus. Me voici dans la peine, c'est bien du malheur pour moi! »

Le 29, à quatre heures du soir, Michot tombe foudroyé et s'ébat convulsivement. Il se mord la langue et mouille sa chemise et son pantalon. Dans la nuit du 29 au 30 avril, il a une nouvelle attaque et tombe de son lit. Son intelligence n'est point du tout troublée à la suite de ces deux crises. Le malade ne se souvient point de l'attaque de jour, tandis qu'il a parfaitement conservé la mémoire des soins particuliers que lui a donnés pendant la nuit l'infirmier du service.

Le 6 mai, je le trouve très-calme et très-lucide, et il supporte sans la plus légère émotion et sans le moindre embarras une conversation de plusieurs heures avec M. le docteur Payen et avec moi. Il est d'une bonne foi qui touche, d'une quiétude qui émeut et d'un égoïsme qui révolte.

Dans le cas suivant, rapporté par la *Gazette des Tribunaux* (21 août 1857), sept personnes ont été blessées par un épileptique.

Obs. IX. — Jean Thomas, ancien matelot, domicilié à Bordeaux, âgé de quarante et un ans, est en proie à des hallucinations et au mal épileptique qui, chaque mois, lui donne de violents accès. Déjà une fois il avait été arrêté pour des coups et blessures portés à une femme, et après trois mois de détention il fut mis en liberté. Depuis, il avait été assez tranquille, lorsqu'un dimanche matin il sortit de son domicile, armé d'un couteau qu'il cacha dans sa manche et qu'il sut dérober aux regards des personnes qui étaient avec lui dans un omnibus. Bientôt il frappe une des personnes qui sont dans cette voiture; il cherche à blesser le cheval, qu'il finit par mordre aux naseaux; il rencontre une femme portant un enfant et la frappe d'un double coup de couteau. Arrivé au coin de la rue Lafontaine, il se précipite sur un individu, qui se voit protégé par sa femme, laquelle eut trois doigts coupés; de là, il se jette sur une dame et son mari, placés à une fenêtre du rez-de-chaussée; la femme est dangereusement blessée à l'épaule; puis, frappant à droite et à gauche, il arrive chez la dame D..., et lui porte deux coups de son arme. La fille de cette dame veut défendre sa mère, mais elle reçoit trois blessures et tombe : ses jours sont en danger. Un jeune homme eut enfin le courage de se jeter sur le meurtrier, il s'en rendit maître, mais, dans la lutte, il fut lui-même blessé au poignet. Il livra ce furieux à la police, qui le mit en lieu de sûreté. Il a répondu avec calme et sang-froid aux questions qui lui ont été adressées par les magistrats.

Ce fait fréquent de la multiplicité des attentats et des victimes peut encore être mis en lumière par les trois exemples qui vont suivre :

1° Jacques M... (de Charroux), dont les accès épileptiques avaient affaibli le caractère, est vivement impressionné par des reproches que lui adresse sa mère, à l'occasion d'un marché onéreux. Il sort, se précipite dans la plaine et tue successivement trois personnes. *Ce ne fut qu'en lui tirant des coups de fusil qu'on parvint à l'arrêter!* Son esprit était confus et troublé. Lorsque le calme lui revint, il se rappela les meurtres commis, et, tout en les attribuant à l'égarement de sa raison, il réclama l'application de la loi pénale.

La cour de Riom, à la date du 27 mai 1826, annula la pour-

suite criminelle, et fit placer Jacques M... dans un établissement spécial.

2° Un individu, dont l'observation a été publiée par Orfila, était sujet parfois à des accès de fureur maniaque, à la suite d'attaques d'épilepsie. Un jour, en 1836, il tombe tout à coup dans cet état, se livre d'abord à plusieurs actes de violence chez lui et dans une église, s'échappe dans la campagne, poursuit plusieurs personnes et en tue trois. Au moment de son arrestation, il se souvient d'avoir tué trois hommes, et surtout un de ses parents qu'il regrettait beaucoup. Il ajoute que, dans son accès de frénésie, il voyait partout des flammes. Sa fureur étant revenue, il se jeta avec rage sur le concierge de la prison qui lui apportait à manger, et il brisa tout ce qui se trouvait autour de lui.

3° E. Marandon (de Montyel) a très-minutieusement rapporté, dans la thèse qu'il a récemment soutenue devant la Faculté de médecine de Montpellier, l'observation de l'épileptique T..., qui, le 3 juillet 1875, fit une triple tentative d'assassinat sur la personne de sa femme, défonça chez lui quatre barriques de vin, incendia sa propre maison, se fractura le tibia et le péroné gauches au tiers inférieur, et essaya néanmoins de se précipiter du haut d'un mur.

La fureur épileptique, les impulsions homicides irrésistibles et la férocité des meurtres commis, ressortent très-manifestement des deux cas que nous allons maintenant citer :

Obs. X.— Rœgiers, âgé de trente ans, d'une forte constitution, est né de parents sains. A sept ans, à la suite d'une frayeur subite, — d'après M. le docteur Dejœghère, qui a publié cette observation (1), — il fut atteint d'un premier accès d'épilepsie, auquel succéda bientôt un deuxième, puis un troisième, de telle sorte qu'au bout de quelque temps, les accès se répétèrent avec une fréquence vraiment effrayante, et en augmentant chaque fois d'intensité et de durée, à tel point qu'ils ont dégénéré en une véritable rage ; tout le monde avait peur de lui, et malheur à celui qui se serait opposé à l'exécution de sa

(1) *Annales médicales belges*. 1843.

volonté lorsqu'il était sous l'empire du malaise avant-coureur d'un accès! Cependant il a le pressentiment de cet accès, et prévient ceux qui l'entourent.

Cette fureur épileptique passée, le malade perd le souvenir de tout ce qui a eu lieu, et revient à son état normal, qui est celui d'un homme calme et pacifique, quoique d'une irascibilité extrême.

Les accès de Rœgiers se reproduisent particulièrement la nuit; ils s'annonçent de la manière suivante : sa figure s'anime et devient d'un rouge pourpre; ses yeux brillent et semblent vouloir sortir des orbites; bientôt sa vue se trouble, tout est confusion autour de lui; sa tète s'alourdit, devient douloureuse; les veines du cou se gonflent, et jusqu'au moment où l'accès parvenu à son apogée le jette dans un état d'insensibité complète, il se débat comme un furieux et se porte à toutes sortes d'actes dangereux si on n'a soin de le maintenir.

Rœgiers avait eu des démêlés avec un nommé B.... Traduit devant le tribunal de première instance de Courtrai, il fut condamné à quelques mois d'emprisonnement. Rœgiers soutient qu'il était innocent du fait dont on l'accusait. Néanmoins, en sortant du tribunal, il donna une poignée de main au sieur B..., en lui assurant qu'il ne lui en voulait pas pour cela, attendu qu'il n'y avait pas de sa faute si le tribunal avait mal jugé. Cependant, c'est ce même B... qu'il veut assassiner; et, à cet effet, le jour même de l'attentat, l'on voit Rœgiers, pendant quelques heures, et sans discontinuer, repasser tranquillement un couteau sur la meule, en répétant sans cesse : *Je t'aurai bien.* Il sort en plein jour, le couteau à la main, court chez B..., qui habite un quartier très-populeux et pénètre hardiment dans la maison. Mais B... voyant arriver Rœgiers armé d'un couteau, se sauve par une porte de derrière. Rœgiers le poursuit, porte un coup de couteau à la sœur qui cherche à défendre son frère, l'atteint enfin et se rue sur sa victime comme un tigre. Il lui fait une profonde entaille à la gorge et y enfonce ses ongles pour l'agrandir. Une foule immense accourut, mais les plus audacieux reculèrent devant l'idée de voler au secours du malheureux B..., Ce n'est que lorsque Rœgiers tomba de lui-même, qu'on s'est assuré de sa personne en le garrottant sur une brouette. A toutes les questions que lui adressa le président de la cour d'assises, et à tous les détails qu'on lui rappelait sur son horrible crime, Rœgiers n'avait qu'une réplique : « Puisque vous me le dites, monsieur, je dois bien le croire, mais je l'ignore complétement. »

Le premier médecin qui fut interrogé sur l'état mental de Rœgiers répondit qu'il jouissait de la plénitude de sa raison.

Rœgiers fut condamné à mort, mais cette peine fut commuée en celle des travaux forcés à perpétuité et une heure d'exposition. Pendant qu'il subissait cette dernière peine, il fut saisi de convulsions tellement violentes, que l'exécuteur fut obligé de le placer sur une chaise, où l'on eut toutes les peines du monde à le maintenir.

Obs. XI. — Joachim H..., âgé de vingt-neuf ans, a été épileptique dès l'âge de six ans. Depuis l'âge de la puberté, la maladie s'est aggravée, et dernièrement elle survenait une fois toutes les trois semaines. Il restait longtemps sans se relever des suites de ses attaques. Il était atteint de douleurs de tête et de vertiges, et manifestait une grande aversion pour la nourriture, sans être toutefois ni furieux ni aliéné. Dans le mois de juillet 1826, il eut une attaque; dans le cours des trois jours suivants, il en eut plusieurs autres. *Le troisième jour*, il se leva de son lit, descendit dans la cour, où il rencontra le fils de son frère, âgé de dix ans, et la fille d'un de ses parents, âgée de onze ans, à laquelle il était attaché. Le petit garçon lui demanda s'il ne désirait pas manger. Le malade ne répondit pas, mais le frappa; les enfants s'enfuirent; il les poursuivit, s'empara de la jeune fille, la renversa, et, prenant une hachette qui se trouvait par terre, il lui fractura le crâne en plusieurs endroits, lorsque les voisins accoururent, et, après une résistance considérable, parvinrent à le dominer.

Il resta tranquille jusqu'au moment où l'on se prépara à le conduire chez le magistrat. Alors il se laissa aller à des expressions de haine violente envers ses concitoyens de la ville. En prison, il resta pendant deux jours dans un état d'absence de conscience, ne prit aucune nourriture, et eut un accès d'épilepsie. Le troisième jour, la raison revint; il exprima quelque intérêt pour ses amis, se plaignit amèrement de ses souffrances; *mais n'avait aucun souvenir de ce qui était arrivé* (1).

(1) J. Falret, *De l'état mental des épileptiques*, 1861, p. 33.

§ 5. — DIFFICULTÉS DIAGNOSTIQUES. — INCONTINENCE NOCTURNE D'URINE. — ÉPILEPSIE MÉCONNUE.

Lorsque l'on se trouve placé en face de l'une de ces situations émouvantes et terribles, il importe essentiellement de rechercher, — mais sans avoir l'air d'y attacher une trop sérieuse importance, — s'il ne s'est pas produit de loin en loin de l'incontinence nocturne d'urine. On sait combien Trousseau insistait sur la signification habituellement méconnue de ce phénomène inconscient. « Un monsieur, rapportait-il, appartenant à une grande famille de France, vint me consulter. Il me raconta qu'un matin il s'était éveillé avec une très-vive douleur au bras et ayant uriné au lit. Les sangsues, les vésicatoires et d'autres moyens furent employés sans succès. Au bout de six mois, il consulta un chirurgien des hôpitaux qui reconnut une luxation de l'épaule, mais les adhérences étaient telles que la réduction fut impossible. Pour moi, j'étais déjà certain que j'avais affaire à un épileptique ; j'appris, en effet, qu'il avait eu plusieurs fois des évanouissements et des vertiges. Sa fille revint me voir et m'apprit qu'elle avait vu son père tomber dans le salon. Tout ce qui est accident nocturne doit faire songer à l'épilepsie. »

Ma pratique personnelle m'a fourni un certain nombre d'exemples analogues, et j'ai eu maintes fois l'occasion de vérifier toute la justese des remarques de Trousseau.

Obs. XII. — En 1860, je me trouvai en consultation, rue d'Amsterdam, avec les docteurs Caffe et Tardieu auprès d'une dame âgée, menacée par des parents avides d'être pourvue d'un conseil judiciaire ou d'être frappée d'interdiction. Les apparences physiques de cette dame ne laissaient absolument rien à désirer ; l'intelligence était ordinaire, sans que son niveau fût cependant au-dessous de la moyenne ; la mémoire seule s'affaiblisssait. Après un long interrogatoire, très-concluant en faveur de l'état mental de la malade, nous songions à nous retirer, lorsqu'une personne présente à l'entretien crut devoir nous prévenir que madame X... était affectée

d'une *maladie des voies urinaires.* M'emparant aussitôt de ce renseignement, je formulai une série de questions, et voici ce que nous apprîmes, mes confrères et moi : depuis une quinzaine d'années, madame X... était sujette à des brouillards, à de petites migraines d'une durée prodigieusement courte, de trente, quarante ou cinquante secondes, par exemple, s'accompagnant invariablement d'émission involontaire d'urine. La malade ne tombait point ; elle chancelait, prenait un point d'appui contre le mur ou contre un meuble et reprenait aussitôt ses occupations. Était-elle assise et en train de tricoter, le bas et les aiguilles s'échappaient de ses doigts ; elle se baissait, ramassait ces objets et s'apercevait alors que sa chemise et ses jupons étaient mouillés. D'autres fois, en se levant le matin, elle remarquait que ses draps avaient été souillés par de l'urine. Ces phénomènes étant compatibles avec la meilleure santé habituelle, madame X... ne s'en était jamais préoccupée ; elle s'accusait simplement de *vieillir.*

En présence de cette révélation tardive, il fallait nécessairement appeler les choses par leur nom. Les brouillards et les petites migraines n'étaient autres que des vertiges épileptiques, et la malade avait pu méconnaître son état pendant quinze ans. La névrose n'avait point empiré ; les facultés de l'intelligence s'étaient soutenues à leur degré normal ; la vivacité des souvenirs seule avait périclité. Aucune mesure conservatoire n'était donc possible, et nous nous appliquâmes, dans la consultation écrite, à repousser toute éventualité judiciaire.

La conclusion de ce premier fait est facile à tirer : c'est l'émission involontaire de l'urine qui a conduit au diagnostic des vertiges épileptiques.

Obs. XIII. — En 1862, je rencontrai aux eaux de Contrexéville une dame de vingt-deux ans, exubérante de santé, qui avait accompagné dans les Vosges un homme d'un âge mûr atteint de néphrite calculeuse. Ce dernier nous demanda un jour s'il serait opportun de faire boire de l'eau minérale à la personne qui voyageait avec lui, et qui de temps à autre éprouvait de l'incontinence d'urine. Nous ajournâmes notre réponse, et, après avoir questionné un matin madame X..., nous reçûmes d'elle cet aveu ; une ou deux fois par mois, elle se réveillait avec de la céphalalgie, quelques taches ecchymotiques sur le blanc de l'œil, et ayant uriné dans son lit. Elle restait maussade généralement toute la journée, et elle ne reprenait sa

gaieté que le soir ou le lendemain. Sa langue portait les traces de nombreuses petites éraillures. L'épilepsie nocturne ne me parut point douteuse un seul instant. Je parlai d'un état nerveux probablement convulsif; je conseillai l'usage de préparations de belladone, et je prescrivis certaines mesures hygiéniques appropriées. J'en avais déjà trop dit, et l'on me sut un très-mauvais gré du jugement que j'avais porté. Je n'avais plus entendu parler de cette malade, lorsque le hasard me la fit retrouver, en 1869, dans un établissement d'aliénés. Je demandai à voir les notes qui la concernaient, et, sur le registre légal, je lus sans étonnement ces mots : *épilepsie, démence, érotisme ancien. Est encore bonne musicienne.*

En mars 1870, lord *** reçut dans son salon, à Londres, un coup de pistolet, de la part d'un de ses secrétaires, qu'il venait de congédier pour cause d'inexactitude et d'irascibilité. Lord *** ne fut pas atteint et s'expliqua d'autant moins cette agression qu'il avait fait remettre quelques heures auparavant, à titre de dédommagement gracieux, une très-large gratification à son ancien employé. L'auteur de la tentative criminelle fut arrêté à Paris, au sortir d'un restaurant très-renommé. Je fus chargé de l'examiner, et je découvris que B. W. F., âgé de vingt-sept ans, urinait au lit deux ou trois fois par mois, que son père était mort à la suite d'un alcoolisme chronique, et que son jeune frère s'était suicidé. Il déclara n'avoir aucun souvenir de ce qui s'était passé et se montra très-heureux de n'avoir pas atteint Lord *** qu'il honorait par-dessus tout. B. W. F. portait des traces nombreuses de morsures linguales, et je diagnostiquai une « grande probabilité d'accès nocturnes d'épilepsie ». Lorsque des agents de la police anglaise vinrent chercher ce jeune homme, ils déclarèrent que, d'après deux médecins de Londres, il serait épileptique et aurait, à l'insu de lord ***, reçu déjà des soins spéciaux pour *une aliénation mentale qui aurait duré cinq jours.*

D'après ce que j'ai observé, l'incontinence nocturne d'urine se produit dans la proportion de un sur six chez les épileptiques à accès uniquement nocturnes, et de un sur quatorze chez les convulsifs à manifestations diurnes et nocturnes à la fois. C'est donc un épiphénomène qui éclaire singulièrement le diagnos-

tic lorsqu'on le rencontre, mais ce n'est pas un accessoire fatalement obligé de la névrose. Et la meilleure preuve que je puisse en donner est celle-ci : un épileptique, à accès nocturnes et à incontinence d'urine, a fréquemment des accès sans incontinence. Dans ce cas, c'est le degré d'intensité de l'accès qui décide de l'incontinence. J'ajoute enfin que l'incontinence est le premier symptôme épileptique qui soit très-rapidement supprimé par le bromure de potassium, et c'est là ce qui contribue tant à relever le courage des malades et à faire naître dans les familles la confiance et l'espoir.

Je viens de voir très-récemment dans un couvent une jeune fille de treize ans qui avait uriné au lit une fois par semaine depuis deux ans, qui avait été traitée par la belladone, l'ergot de seigle, l'atropine, le fer, le quinquina, les amers, l'hydrothérapie, et qui n'avait guéri, disait-on, que par le bromure de potassium. Or, six semaines après la cessation du médicament, une attaque d'épilepsie s'est inopinément produite un matin, à la chapelle de l'établissement. Mon avis a été celui-ci : « L'épilepsie existait et était nocturne. — L'incontinence d'urine n'était point une « preuve de faiblesse ou une fatigue « générale due à la croissance », mais une manifestation épileptique. Le bromure de potassium avait suspendu les accidents. La suppression hâtive du médicament a ramené la névrose. L'accès s'est seulement produit à une autre heure, voilà tout. Il importe donc de reprendre et de continuer l'usage du sel bromique. »

Que Trousseau ait pu exagérer la fréquence de l'incontinence nocturne de l'urine chez les épileptiques, je le reconnais, et l'erreur tient seulement à ce que ce clinicien éminent n'avait point vécu au milieu des épileptiques, depuis son internat à la maison de Charenton, mais il n'a certainement point exagéré la portée diagnostique de ce signe qui est vraiment considérable. En voici encore quelques exemples très-concluants :

Pendant quelques années, j'avais rencontré un peu partout, au dépôt de la Préfecture, à Bicêtre, dans un cabinet d'instruction ou à Mazas, un sieur D..., marchand de chevaux, et je n'avais pas sur son compte une opinion clinique bien arrêtée,

l'ayant vu tantôt très-calme et lucide, et tantôt furieux ou abattu. Je savais seulement qu'il passait pour un homme essentiellement pervers et violent, et qu'il était toujours arrêté pour vols de chevaux. Revenu à Bicêtre, après avoir encouru une condamnation à un an de prison, je fus frappé du caractère périodique de ses emportements, de son trouble étrange et de son regard tragique par intervalles. Je commençais à penser très-sérieusement qu'il devait être un épileptique nocturne, lorsque le veilleur le surprit une fois couché sur le parquet de sa cellule et ayant uriné sous lui. Il l'éveilla, ne put obtenir du malade un seul mot raisonnable et le replaça dans son lit. Le lendemain matin, à la visite, je le trouvai tout courbaturé, bégayant et portant les traces d'une morsure linguale extrêmement récente. Il avait à ce moment le regard caractéristique qui m'avait tant frappé. Je ne prétends pas ici innocenter D... des vols de chevaux, car j'ignore absolument dans quelles dispositions mentales il se trouvait au moment où il a accompli ses mauvaises actions, mais je m'attache au point clinique resté longtemps obscur, discutable, douteux, et révélé tout à coup par une ronde de nuit. N'y a-t-il pas là, en effet, tout un enseignement?

— Adrien A..., âgé de vingt-sept ans, ex-sergent-major, domicilié rue Saint-Honoré, va un jour trouver l'un des commissaires de police de la ville de Paris, et lui dit : « Depuis vingt jours, je suis poursuivi par l'envie de tuer mon père ; je n'ai chez moi qu'un rasoir, et j'ai bien soin lorsque je sors de le laisser au fond de mon tiroir. J'ai quitté Paris, parce que je craignais de ne pouvoir plus résister, et je suis allé à A... (Deux-Sèvres) chez ma grand'mère ; mais me voici revenu, et je suis dans un état pire qu'auparavant. J'ai rôdé depuis trois jours autour du monument dans lequel mon père exerce des fonctions très-lucratives ; je ne l'ai pas rencontré. Du reste je n'étais pas armé. Je viens me livrer à vous, protégez-moi. »

Sait-on ce que c'est que ce jeune homme si calme, si lucide et si effrayé? C'est un épileptique méconnu, et je vais le démontrer.

Adrien A... est intelligent; il est d'un caractère très-emporté. Il se réveille assez souvent avec de la céphalalgie, et il a remarqué que ce mal de tête coïncidait avec quelques taches de salive sanglante sur les lèvres ou le menton, sur son oreiller ou ses draps. Il a parfois de petits étourdissements; d'autres fois il se décolore subitement et devient livide, ou il est pris de l'irrésistible besoin de marcher tout droit devant lui, sans besoin et sans but. L'avant-veille de sa déclaration, par exemple, il est allé aux Buttes-Chaumont, sans savoir pourquoi, et il était tranquillement assis sur un banc lorsque la connaissance lui est tout à fait revenue. Étant militaire, il a uriné une ou deux fois au lit, mais il lui est surtout arrivé de ne plus voir clair du tout pendant quelques secondes. Il passait instantanément de la lumière dans les ténèbres, sans tomber. Enfin, il y a quelque temps, il a fait une tentative inconsciente de suicide par asphyxie, sa fenêtre étant restée ouverte.

J'ai longuement interrogé le père, et j'ai appris qu'Adrien A... avait uriné au lit jusqu'à l'âge de dix à onze ans, qu'il avait eu quelques évanouissements assez inexplicables vers l'âge de treize à quatorze ans, qu'il avait peu de mémoire, qu'il n'avait jamais pu boire de vin pur ni de liqueurs, qu'il l'avait menacé de le tuer, verbalement et par écrit, mais qu'il n'avait jamais eu d'attaques de nerfs et que l'on ne tombait point « du haut mal » dans sa famille.

J'ai signé une pièce établissant l'épilepsie de Adrien A..., et j'ai dirigé le malade sur un établissement d'aliénés.

— Un sieur Guillaud, ancien garde de Paris et garçon de recettes chez M. F..., notaire, se trouvait en 1874 et en 1875, dans mes salles, à Bicêtre. Cet homme qui, pendant dix-huit ans, avait toujours été réputé pour un militaire modèle et d'une sobriété exemplaire, avait parfois paru soucieux, inquiet, préoccupé, distrait, fatigué et avait vaguement annoncé qu'il quitterait l'emploi de confiance qu'il remplissait, parce que les sommes à recevoir dans Paris étaient trop considérables et que la responsabilité était trop lourde. Il se remettait très-vite de ces malaises passagers et ne parlait plus de rien. Un jour, à l'im-

proviste, il rend ses comptes, quitte la maison du notaire, se rend tout troublé chez l'une de ses sœurs, cause avec elle amicalement, puis, sans provocation et sans motif, il la frappe de soixante-trois coups de couperet !

La victime a été transportée expirante à l'hôpital Cochin, et M. le docteur Desprès en a publié l'autopsie.

En face de ce crime aussi atroce qu'inexplicable, on se fit rapidement une opinion sur l'irresponsabilité évidente du meurtrier; mais dans quelle case de la criminalité pathologique devait-on le ranger? Lorsque Guillaud arriva à Bicêtre, je ne tardai pas à savoir qu'il avait uriné au lit, plusieurs fois par an, lorsqu'il était caserné au Louvre ; qu'il avait de temps en temps de très-grands maux de tête et qu'il avait eu plusieurs fois des étourdissements. Il ne pouvait s'expliquer l'acte commis, ne s'en souvenait que bien confusément, était d'une tristesse navrante, pleurait souvent et ne parlait presque pas. Il jouissait de toute sa raison.

Guillaud était un épileptique à accès nocturnes ; il urinait au lit de loin en loin. Il m'a rapporté qu'il avait souvent consulté des médecins militaires ou civils, au sujet de son émission involontaire d'urine, et qu'on lui avait toujours dit qu'il urinait en « rêvant » et que cela pouvait arriver à tout le monde. Personne n'avait songé à l'épilepsie.

Guillaud s'affaiblit, demanda à garder le lit, fut placé à l'infirmerie, eut un ictère et se rétablit. Quinze jours après, il succomba à la suite d'un accès de délire maniaque aigu, avec loquacité, divagations, cris, fureur, état fébrile, insomnie, etc., etc.

Obs. XIV. — J'ai vu, en 1872, à la prison militaire de la rue du Cherche-Midi, un jeune homme de vingt-sept ans. Il occupait une chambre d'officier et il était accusé de désertion devant l'ennemi, d'usurpation de fonctions et de port illégal de décoration. Au premier abord, une terrible pénalité lui semblait réservée ! Mais passons en revue les commémoratifs de l'observation et divers incidents de la vie si agitée du prévenu.

C... appartient à une famille distinguée. Il est le frère d'un jeune magistrat. Il a fait ses études au collége Sainte-Barbe, et n'a jamais

été un élève brillant. Il passait pour n'avoir point de mémoire. D'un caractère peu expansif, il était volontiers triste et morose, tout en ayant quelquefois des accès étranges et non justifiés d'irascibilité et de violence. A dix-huit ans on le considérait comme « un original », et déjà depuis trois ou quatre ans, il lui arrivait environ cinq ou six fois par an d'uriner au lit. A dix-neuf ans, il a eu, dit-il, une fièvre cérébrale; il a déliré pendant deux ou trois jours et a dû être attaché, mais il s'est remis presque tout de suite. Le docteur Bucquoy lui a donné des soins à cette époque, mais cet honorable et distingué confrère n'a gardé aucun souvenir du malade.

C... entre à l'école Saint-Cyr. Il y travaille avec zèle, se porte généralement bien, mais il continue toutefois à avoir de temps à autre ce qu'il appelle « ses faiblesses de vessie ». Au bout de deux ans, il est nommé sous-lieutenant dans un régiment d'infanterie de ligne, en Afrique. Là, il se montre difficile à vivre, querelleur, grossier, insolent, insociable. Il commence à boire de l'absinthe, s'exalte par intervalles, se fait punir par son colonel, se bat en duel et se trouve bientôt dans l'impossibilité de rester à son corps. Il passe avec son grade dans un bataillon de tirailleurs algériens, continue à s'absinthiser, paraît tout d'abord s'accommoder bien mieux du caractère, des habitudes et des allures de ses nouveaux collègues, les officiers de turcos, mais éprouve ensuite de graves désagréments pour affaires de service.

Sur ces entrefaites, il remarque qu'il urine très-souvent au lit, si souvent même que, dans l'un de ses logements, on l'oblige à payer son couchage. Dans une longue marche qu'il fait dans la province de Constantine, il s'évanouit et est transporté dans un hôpital. Il y reste trois mois et on le traite pour *un coup de soleil*. De retour parmi les turcos, il a de grands ennuis, on lui suscite mille embarras, et, à une punition sévère que lui inflige un général, il répond par sa démission. Il quitte soudainement l'Afrique, ne prend congé de personne et arrive un beau jour dans sa famille, à la fin du mois de juin 1870.

Au moment de la déclaration de guerre, C... se demande avec inquiétude si sa position est régulière, s'il ne va pas passer pour un lâche, si sa démission a été acceptée, s'il ne pourrait pas être arrêté, et dans le doute, il va s'engager. Il part comme simple soldat, se bat plusieurs fois autour de Metz, est fait prisonnier et est enfermé, avec une quinzaine de militaires, à Pont-à-Mousson, dans une église d'où il parvientà s'échapper.

C... s'oriente de son mieux, se cache le jour, marche la nuit, demande du pain sur sa route et finit par arriver encore au milieu de sa famille. Mais les événements se précipitent, de nouvelles armées s'organisent en France, et, dans un moment de véritable égarement, C... écrit à M. Gambetta, l'informe qu'il a été nommé lieutenant devant Metz et chevalier de la Légion d'honneur et sollicite de lui un emploi de son grade. M. Gambetta lui envoie aussitôt une commission de lieutenant d'infanterie et le dirige sur la Loire.

A la bataille de Coulmiers, C... tombe, l'épaule gauche fracassée par une balle. Recueilli dans une ambulance et soigné un peu partout, il n'est pas guéri encore. Mais le jour s'est fait sur sa situation et l'autorité militaire a reconnu : 1° qu'il aurait dû, après son évasion de l'église de Pont-à-Mousson, rejoindre le dépôt de son régiment, et que, ne l'ayant pas fait, il a déserté devant l'ennemi, crime prévu et puni de mort; 2° qu'il n'a pas été nommé lieutenant devant Metz; 3° qu'il n'a pas été décoré.

En discutant la question, l'avocat de C..., n'aurait pas laissé subsister sérieusement l'inculpation de désertion devant l'ennemi. Par suite d'événements de force majeure, il y a eu une infraction aux règlements militaires, mais, de là à la désertion, il y a un abîme. Aux débats, ce point eût été évidemment acquis.

Je vais à la prison, je cause très-longuement avec C..., je lui fais raconter toute sa vie, et il proteste de toutes ses forces contre l'imputation de lâcheté ou de folie. Le fait est qu'il est calme, doux, intelligent, un peu pâle et maladif en apparence, mais sincère, confiant et résigné. En un mot, il s'ignore lui-même.

Pour moi, C... est épileptique. L'incontinence nocturne d'urine a une valeur symptomatologique tellement considérable, que, dans l'espèce, même en dehors de toutes les particularités psychiques qui ont traversé la vie mouvementée et chagrine du prévenu, je pourrais affirmer l'épilepsie, sans l'avoir vue. Mais, que sera-ce maintenant que je connais la prétendue fièvre cérébrale à Sainte-Barbe, le prétendu coup de soleil dans la province de Constantine et tous ces détails significatifs que je viens de rapporter très-brièvement? Classez-moi nosologiquement, cliniquement, ce malheureux jeune homme autre part que dans l'épilepsie? Cela n'est pas possible. Mais la difficulté est ailleurs.

Quelle aurait été l'attitude du commissaire du gouvernement près le conseil de guerre? — « J'ignorais, eût-il dit, que les « faiblesses de vessie » fussent un signe révélateur de l'épilepsie et j'ignorais même

que l'épilepsie pût autoriser un soldat à porter indûment l'épaulette de lieutenant et la croix de la Légion d'honneur, mais vous me dites que cela est possible et je vous crois sur parole. Comment se fait-il cependant qu'en dehors de l'épilepsie, C... n'en ait pas moins continué à porter des galons et des insignes qui, à toute heure, devaient lui rappeler une surprise inconsciente, une erreur pathologique, ou un crime, de sa part, et un excès de confiance de la part de M. Gambetta, dans la parole d'un officier francais? » — « J'affirme, aurait répondu le médecin, que C... est atteint d'une névrose qui distend passagèrement les ressorts de son intelligence; je pense que la lettre à M. Gambetta a pû être écrite dans l'un de ces moments de trouble, mais je n'ai pas à apprécier les conséquences d'un acte échappé au délire. Le procès prend sa source dans une irresponsabilité acquise, mais il aboutit fatalement à une série d'actes libres et frauduleux : je le reconnais et je le déplore. Comme médecin, je constate et je retiens pour moi le point de départ, mais, comme homme, j'abandonne le point d'arrivée à la sagesse du conseil. »

J'en reviens maintenant à C... et je dis : Voilà un jeune homme dont l'épilepsie est méconnue depuis douze, treize ou quatorze ans, et ce n'est certainement que l'incontinence nocturne d'urine qui a éveillé mon attention et qui pouvait projeter quelque lumière sur une situation digne d'intérêt. Il y a donc lieu d'insister fréquemment sur le parti que l'on doit tirer de ce signe, lorsqu'on vient à le rencontrer dans le cours de certains procès étranges ou mystérieux.

Sur le vu du mémoire médico-légal que je rédigeai à cette occasion, le capitaine-rapporteur près le conseil de guerre fit sortir C... de la prison militaire et le plaça en observation au Val-de-Grâce. Six ou sept semaines après, l'épilepsie ayant été constatée, une ordonnance de non-lieu intervint et C... fut rendu à sa famille (1).

On le voit, — et je le répète à dessein, — toute difficulté médico-légale aboutit à une simple question de diagnostic. La clinique vraie et exacte conduit à la médecine légale juste et certaine. L'intervention médicale dans les questions de l'ordre judiciaire a donc une importance très-considérable, puisqu'elle

(1) M. Franck Chauveau, avocat distingué à Paris, aujourd'hui député de l'Oise, qui avait dû défendre C... devant le conseil de guerre, m'a appris que ce malade avait été frappé au bout d'un an d'un accès de délire maniaque, qu'il avait été séquestré dans un établissement d'aliénés et qu'il avait succombé depuis.

guide le juge. Or, je ne dirai pas trop en affirmant que la médecine légale, appuyée sur la clinique la plus sévère et la plus perspicace, est plus qu'un guide : elle est un flambeau.

En présence des faits si graves d'épilepsie méconnue qui viennent d'être rapportés, je crois qu'il est possible de formuler dans les termes suivants une sorte de loi médico-légale : « Lorsqu'un crime tout à fait inexplicable et en complet désaccord avec les antécédents d'un prévenu qui n'est réputé ni épileptique, ni aliéné, vient à être accompli avec une instantanéité insolite, il y a lieu de se demander et l'on doit rechercher s'il n'existerait pas des accès nocturnes méconnus d'épilepsie. »

Que l'on ne croie pas, à cette occasion, que l'épilepsie méconnue soit une véritable rareté ou une utopie. Tous les jours, les médecins les plus instruits et les plus recommandables passent à côté de faits qui rentrent cliniquement dans l'histoire de la névrose comitiale, et, dans les consultations de la ville, on est souvent appelé pour des cas de prétendue folie périodique, impulsive ou homicide, qui ne sont rien autre chose que des manifestations épileptiques non soupçonnées. Que de faits de ce genre j'ai déjà vus !

Mais, sans vouloir citer davantage d'observations personnelles, je rapporterai ici un exemple très-concluant de ce que j'avance et qui est dû à un pathologiste éminent, à Morel :

Obs. XV. — Une de nos malades pensionnaires, âgée de soixante ans, et qui a été soignée à Paris par nos grandes notabilités médicales, a fait pendant de longues années le désespoir de ses nombreux médecins. Traitée tour à tour pour une névrose hystérique et pour une catalepsie, elle était regardée, en définitive, comme une *maniaque périodique* des plus dangereuses. Lorsqu'elle était prise de ses accès de *manie furieuse avec tendance homicide et abolition des sentiments* (ainsi que sa maladie était caractérisée dans une consultation signée par trois de nos principaux médecins), on ne pouvait maîtriser ses actes qu'en lui mettant la camisole. Ses crises terribles étaient périodiques, et, dans les rémittences, Mme V... revenait à la raison la plus parfaite, mais ne conservait aucun souvenir de ce qui

s'était passé. Un jour, elle faillit tuer sa fille aînée qui lui prodiguait ses soins depuis de longues années. Cette circonstance, qu'on ne put lui cacher, la fit insister la première pour être placée dans une maison de santé, et, pour des raisons particulières, Mme V... fut amenée à l'asile de Saint-Yon. Je tenais beaucoup à observer le début d'une de ces crises si redoutables de la malade, et, quinze jours après son entrée, je pus assister à toutes les péripéties de ce drame délirant. Je constatai d'abord que l'invasion de l'accès n'était pas aussi soudaine qu'on nous l'avait annoncée. Une grande loquacité, accompagnée de gaieté insolite, fut, dans le cas présent, un des signes prodromiques qui fixa d'abord mon attention. Mme V..., qui est ordinairement pâle, avait dans cette période le visage coloré; les yeux étaient brillants, et toutes les fonctions organiques s'exécutaient pourtant avec une régularité parfaite et acquéraient même comme une activité nouvelle. Jamais, disait cette malade, *elle ne s'était aussi bien portée*. C'est là une manière de s'expliquer particulière aux épileptiques, aux paralysés généraux et à tous les malades au type convulsif. Dans cette même période, la conversation de Mme V... était souvent interrompue par ce qu'elle appelait elle-même ses *secousses électriques et ses absences*. Dans ces instants, qui passaient avec la rapidité de l'éclair, elle devenait pâle et avait un léger tremblement des lèvres. Ces symptômes suffisaient pour faire soupçonner l'existence d'un état épileptique, et, après trois ou quatre jours de cette situation perplexe, l'agitation s'organisait d'une manière continue et arrivait à son summum d'intensité. Ce n'est qu'au bout de quelques mois de séjour que, me promenant avec cette dame dans le jardin de la maison, je fus témoin d'une attaque d'épilepsie foudroyante. Ce n'étaient plus de simples spasmes, des vertiges, mais tout l'ensemble de ce qui constitue le véritable accès épileptique, qu'il m'était donné d'observer : visage vultueux, puis violacé et livide, interception respiratoire, râle bruyant, écume sanguinolente, état convulsif d'une moitié du corps; puis après, accablement, sommeil soporeux.

Or, depuis que l'accès épileptique, chez l'aliénée qui fait le sujet de l'observation qui précède, s'est ainsi produit d'une manière complète, l'état que l'on était convenu d'appeler *agitation maniaque* est moins intense dans sa forme, et les actes de la malade, quoique empreints encore de violence, ne présentent plus, il s'en faut, le même danger (1).

(1) Morel. — *D'une forme de délire suivie de surexcitation nerveuse*

Jusqu'à présent, l'épilepsie a été méconnue, mais elle existait, et, pour la trouver, il a suffi de la chercher. La difficulté médico-légale n'aboutissait donc qu'à une simple question de clinique.

Autre chose est l'épilepsie larvée, et le diagnostic en est bien autrement difficile, ainsi que nous le verrons bientôt, puisque d'un état mental inséparable de la névrose, dans un grand nombre de cas, il s'agit de remonter à la névrose elle-même, de la constituer, et d'en faire saisir les applications pathologiques et légales.

Il importe donc de ne point procéder de l'épilepsie au délire, mais du délire à l'épilepsie. En effet, dans cette forme si caractéristique et si spéciale de délire, la marque épileptique est cachée, mais évidente pour les connaisseurs. C'est une œuvre signée seulement d'une lettre initiale, mais qui trahit et dénonce son auteur.

§ 6. — RELIGIOSITÉ PATHOLOGIQUE. — VISIONS.

J'arrive maintenant à l'exposé d'une particularité psychique assez peu connue encore, mais sur laquelle James Howden a cependant appelé l'attention : je veux parler de cette sorte de religiosité maladive qui s'observe parfois chez des sujets excentriques, pervers ou tout à fait corrompus. Cette dévotion inattendue choque, fait tache, met en lumière les contrastes, les incompatibilités, les antagonismes, et provoque de profonds étonnements. Les épileptiques rentrent souvent dans la catégorie des religieux déclassés. En effet, malgré tous les côtés défectueux, imprévus ou dangereux, que présentent en général les convulsifs, sous le rapport du caractère ou de la sociabilité, et malgré la nature égoïste, irritable et pessimiste de ces malades, on constate fréquemment chez eux la coexistence d'idées mystiques et de pratiques dévotes, depuis la piété convaincue et sans ostentation, jusqu'à l'exaltation et jusqu'au

et se rattachant à une variété non encore décrite d'épilepsie, page 10. — Paris, 1860.

fanatisme pathologique. Il y a là une apparente contradiction, et cependant, en y réfléchissant bien, la justification de ces tendances ou de ces exagérations s'offre d'elle-même.

L'épileptique a été élevé et retenu le plus possible à la maison paternelle, mis à l'écart par prudence ou par amour-propre blessé, surveillé de très-près ou toujours accompagné; on lui a le plus possible laissé ignorer le nom de sa décourageante névrose, et l'on a enveloppé de mystère les accidents qu'il a éprouvés; mais il a un jour surpris la vérité, et connu toute l'étendue de son infortune. Plus il a eu conscience alors de son malheur, et plus, dans sa solitude obligée, il a ressenti le besoin de croire, d'aimer et d'espérer. La démonstration du néant l'aurait abattu, écrasé et mené tout droit au meurtre de lui-même. Au lieu de cela, que trouve-t-il ? Une religion qui le soutient dans ses défaillances, amortit ses chutes, relève son courage, annonce des jours moins tristes et promet par-delà la tombe une vie mille fois meilleure. Il avait soif de sympathie, et il s'attache. Il se croyait perdu et il renaît à l'espoir. Sa situation présente, si fertile en catastrophes, était intolérable, et l'avenir lui apparaît radieux et comblé des plus pures félicités. En dirigeant ses aspirations et ses vœux du côté de la religion, l'épileptique a donc été logique.

Le convulsif a d'autre part de fréquentes hallucinations de la vue, et ses visions ont parfois pour objets certains personnages ou certains emblèmes religieux. L'apparition disparaît, mais une impression profonde subsiste, et l'enthousiasme mystique s'accroît d'autant.

Un garçon de ferme, Auguste C.., âgé de dix-sept ans, est épileptique. Il voit des étincelles, des nuages rouges, des lumières et des flammes. Une nuit, étant couché dans son écurie, il a vu très-distinctement la sainte Vierge, tenant sur un bras l'enfant Jésus. Elle a fait un geste, et lui a montré la route de Paris. Il quitte le lendemain la Sologne et arrive à pied à Paris. Je n'ai jamais interrogé un halluciné plus froid, plus convaincu et plus raisonnable en apparence. Il était extrêmement fier de ce qui lui était arrivé et parlait de consacrer sa vie entière au culte de la sainte Vierge.

Un paysan de la Brie, Jean H..., âgé de trente-trois ans, marié, père de trois enfants, a des vertiges et des attaques convulsives. Il voit quelquefois « un grand éclairage » et il lui est arrivé « d'entendre des musiques et des trompettes ». Il a vu le bon Dieu ; il était habillé en rouge, et il avait sur la tête une couronne d'or. Il lui a dit de venir à Paris, pour parler au président de la République, « au sujet des cinq milliards ». Ce malade rapporte qu'il se confesse souvent, qu'il ne manque jamais les offices du dimanche, et qu'il était évidemment dans des conditions particulières pour entendre la voix de Dieu, accomplir une mission et sauver la France. Il paraît tout à fait convaincu.

Obs. XVI. — Théophile Piednoir, vigneron, âgé de vingt-six ans, épileptique depuis son jeune âge, est peu intelligent, quoiqu'il ait la prétention de faire des vers. Il est halluciné et mystique; il cause souvent avec le bon Dieu et la sainte Vierge. Il songe parfois à se marier.

Lorsqu'il a des crises rapprochées ou qu'il est sur le point d'en avoir, il quitte sans motifs la maison de ses parents, court sans direction, devient sombre, rêveur, étonné, hagard, et marche en sifflant. Il ne sait ni où il va, ni ce qu'il veut, ni ce qu'il fait.

Dans la soirée du 22 au 23 avril 1870, son père et sa mère se disposaient à se coucher, quand Piednoir entre, les assomme tous deux avec un bâton, mutile affreusement leurs cadavres, s'enfuit à peine habillé chez son parain, brise la fenêtre d'un voisin et arrive chez son beau-frère en disant : « Je suis rempli de rage... J'ai travaillé fort cette nuit. »

Transféré le 24 avril à la prison d'Orléans, il ne paraît ni ému ni repentant. Sa mémoire est très-confuse. Interrogé sur le mobile de son double parricide, il répond : « Il fallait que cela se fît, un autre à ma place en eût fait autant. Je sentais comme si j'étais poussé à le faire, il était impossible de me retenir. C'était ma destinée ! J'aurais vécu avec mon petit bien et ma petite femme, parce que je voulais me marier, et mes parents se seraient occupés avec nous. Je ne sais pas comment Dieu va prendre cela. »

L'instruction a démontré que Piednoir était dans les meilleurs termes avec son père et sa mère et qu'il se savait chéri par eux. Une ordonnance de non-lieu est intervenue.

Placé à l'asile d'Orléans, dans le service de M. le docteur Payen, le malade y est mort au bout d'un mois, à la suite d'attaques répétées d'épilepsie.

Ne peut-on pas se poser à soi-même un point d'interrogation et se demander si certains imposteurs religieux, dont les visions et les révélations ont fait tant de bruit à toutes les époques, n'étaient pas, en dehors de leurs hallucinations de la vue, des épileptiques méconnus ? En tout cas, l'épilepsie semble avérée chez Mahomet.

Le prophète aurait eu sa première vision après une attaque. Il sut en tirer profit et se faire passer pour un inspiré du ciel. « Un ange m'apparaît souvent, dit-il, sous forme humaine, et converse avec moi. J'entends souvent des sons semblables à ceux d'une coquille ou d'une cloche, et alors je souffre beaucoup. » D'après une tradition, il était très-triste quand l'ange lui avait apparu. Par les froids les plus vifs, la sueur lui coulait du front, ses yeux s'enflammaient « et quelquefois il beuglait comme un jeune chameau. »

L'épilepsie n'a point été contestée non plus chez certains sujets à célébrité équivoque ou malsaine, auxquels la crédulité publique a parfois attribué des priviléges miraculeux. La lecture attentive des ouvrages publiés sur la démonomanie et la sorcellerie démontre que la plupart des possédés étaient des épileptiques délirants et hallucinés.

En général, lorsque des hallucinations se produisent chez des épileptiques, elles précèdent les vertiges ou les attaques. Leur invasion est brusque, leur durée courte, leur caractère mystique ou terrifiant, leur uniformité invariable. Apparitions lumineuses de personnages divins, visions d'atrocités sanglantes, voix injurieuses, sifflets d'alarme, goût métallique, saveur salée, odeurs infectes, telles sont les fausses sensations les plus habituelles des malades, celles qui les poussent au meurtre, à l'incendie ou au suicide. On a vu les cinq sens affectés chez le même sujet. Lélut, par exemple, en a rapporté une observation remarquable dans le *Démon de Socrate*.

§ 7. — PHÉNOMÈNES PRODROMIQUES.

Parmi les phénomènes prodromiques des accidents comitiaux, on a noté enfin une sorte d'*aura frigida*, une sensation subite de froid, un frissonnement général très-accusé, ou bien des illusions sensoriales ou des troubles passagers de la sensibilité générale, ou bien encore de l'excitation génitale, des propos licencieux, des provocations galantes, des actes érotiques et des dépravations honteuses. C'est ainsi que des hommes ont maltraité leurs femmes enceintes ou souillé leurs propres enfants et que des femmes ont tout à coup scandalisé tout le monde et se sont abandonnées au premier venu. Mais je me hâte d'ajouter que ces derniers faits sont heureusement assez rares.

CHAPITRE TROISIÈME

ÉPILEPTIQUES ALIÉNÉS

Accès de folie épileptique et de fureur maniaque. — Assassinats dans l'intérieur des établissements d'aliénés.

Voici l'épileptique séquestré : il présente des troubles intellectuels presque permanents ou permanents ; il est aliéné et il est dangereux. Son état acquis d'aberration mentale se révèle de deux façons, soit par des accès très-particuliers d'agitation et de fureur, suivis d'accalmies plus ou moins durables et de retour provisoire à une lucidité relative, soit par une diminution assez profonde du niveau intellectuel et de la mémoire, avec dépression habituelle et voisine de la torpeur.

L'accès de délire maniaque débute parfois très-brusquement, comme tout ce qui appartient aux manifestations rapides et inopinées de l'épilepsie, mais il se fait annoncer souvent par de la céphalalgie, de l'accablement et de la tristesse, une expression distraite et un peu effarée de la physionomie, une certaine altération de la voix et même un vomissement. Tout à coup le malade ne tient plus en place : il parle, gesticule, s'excite, récrimine, menace, crie, déchire, brise, hurle, frappe et mord. Sa face se colore ; ses yeux sont brillants, presque flamboyants ; son regard est tragique, sa salive s'échappe. Terrifié par la vue du feu ou du sang, de cadavres horribles ou de spectres grimaçants, par des voix insultantes ou par d'infectes odeurs de soufre, de fumée ou d'excréments, rien n'égale la fureur de ses emportements. Poussé par une aveugle frénésie à tout broyer, à faire table rase de tout, il se rue sur le pre-

mier venu ou s'élance contre un mur. Il n'a presque plus rien d'humain.

Dans le cours de cette scène furibonde, l'épileptique est bien moins incohérent que le maniaque ordinaire. Il saisit ce qu'on lui dit et il y répond. Il rend compte de certaines choses et suspend ses vociférations pour donner un renseignement ou demander à boire. Et cependant tout à l'heure, après l'accès, il ne se souviendra de rien : idées, paroles, cris, violences, impulsions homicides et tentatives de suicide, tout sera pour lui lettre close.

L'accès est court. Au bout de quelques heures, de deux ou de trois jours, la convulsion mentale prend fin à l'improviste, et la trêve est signée. Silencieux, presque aphone, larmoyant, demi-stupide, le malade est comme écrasé. Ses traits sont altérés, fatigués, enlaidis ; ses mains tremblent. La connaissance lui revient peu à peu, et il sort enfin de cette lutte effroyable, comme l'on sort d'un rêve pénible ou d'un cauchemar aux visions atroces.

L'accès subséquent est calqué sur celui qui vient d'être esquissé. Là encore, les manifestations sont uniformément les mêmes. Les crises sont toutes des sœurs jumelles.

La fureur maniaque épileptique peut aujourd'hui ne plus s'observer dans les établissements spéciaux et rester à l'état de souvenir clinique d'une époque passée. Le bromure de potassium, même lorsqu'il ne suspend pas les attaques convulsives, dans les cas les plus rebelles, supprime les violents et périlleux paroxysmes d'exaltation délirante. Il est la muselière de l'épilepsie. Les malades sont calmes, patients, moins querelleurs et beaucoup moins emportés. Ce fait, qui n'est ni fortuit, ni passager, a été déjà remarqué et signalé par MM. J. Falret, de l'hospice de Bicêtre, Arthaud, de l'asile de Lyon, Clouston, de l'asile de Cumberland, et Williams, de l'asile de Northampton. Depuis l'introduction de la médication bromurée, en effet, la physionomie des quartiers d'épileptiques s'est notablement améliorée. Les malades se sont transformés, apprivoisés, civilisés. Il y a donc là une action médicatrice puissante. Le médecin inexpérimenté est le seul qui puisse douter,

car l'esprit humain est ainsi fait, que l'on nie d'ordinaire ce que l'on ne sait pas.

En présence des résultats obtenus, les familles interviennent parfois et réclament la sortie de quelques-uns de ces épileptiques qui paraissent tellement améliorés qu'on les suppose guéris. Si le traitement peut être continué au dehors, je fais droit à la demande, mais si le prix élevé du sel bromique ne permet pas la prolongation nécessaire des soins thérapeutiques, je m'oppose à la sortie. Non-seulement une rechute pourrait arriver un jour ou l'autre, à une date impossible à préciser, mais cette rechute ne conduirait-elle pas à un crime contre les personnes?

Le bromure de potassium maintient indéfiniment le convulsif aliéné dans une apathique et inoffensive débilité, qui est presque analogue à la seconde forme des troubles intellectuels permanents, dont il nous reste à parler.

Dans cet état, le malade, affranchi des luttes à outrance, a subi une diminution très-appréciable de l'entendement, et il a la douleur de posséder une sorte de demi-conscience de cette infériorité acquise. Il fait preuve parfois de bon vouloir; porte secours à ses compagnons et rend compte du degré d'intensité de leurs attaques; remplit bénévolement l'office d'infirmier auxiliaire; descend sans maugréer aux plus répugnantes attributions de sa domesticité d'occasion; espère que chacun de ses accès sera le dernier; prend confiance en voyant autour de lui les crises s'éteindre et les sorties s'effectuer; annonce qu'il aura également son tour; fait et refait ses petits calculs; perd et reprend courage; se montre encore quelquefois difficile et quinteux; réclame et proteste à son heure; s'amoindrit lentement; s'accoutume au cloître, et finit par y passer une grande partie de sa vie, après avoir tant désiré le quitter. Un jour, une affection incidente se déclare, et le voilà qui s'acquitte de souffrir.

Dans l'intérieur d'un établissement spécial, on peut faire cette remarque que les épileptiques s'attirent et que les aliénés se repoussent. En s'attirant, les épileptiques complotent entre eux, font des projets d'évasion, récriminent avec ai-

greur contre le médecin, le surveillant ou l'infirmier, et, à l'époque où ils n'étaient soumis à aucun traitement efficace, la cabale pouvait aboutir à une explosion subite de violences, à un guet-apens et à un assassinat.

A l'asile de Marseille, le 24 janvier 1868, à deux heures de l'après-midi, K..., militaire, entré comme aliéné, mais épileptique méconnu à son régiment, déclara tout à coup qu'il ne travaillerait pas et menaça du poing le surveillant. Il fut conduit au quartier des agités et y rencontra l'épileptique B..., relativement tranquille et non camisolé. K... et B... se confièrent leurs griefs respectifs, prirent la résolution de s'insurger contre quiconque essaierait de les retenir, descellèrent une barre de fer, tentèrent de se frayer un passage, étendirent à leurs pieds un premier infirmier, puis un second qui accourut au secours de son camarade, et s'acharnèrent à broyer le crâne de chaque cadavre. Brandissant leur barre de fer, ils s'élancèrent du côté de la sortie, trouvèrent les portes closes, revinrent fouiller les infirmiers assassinés, s'emparèrent ainsi des clefs, passèrent dans une section voisine, et furent enfin désarmés, terrassés et garrottés, après les plus grands périls encourus par les préposés de l'asile.

Peu après cette horrible scène, K... se déclara très-malheureux, pleura, se désespéra, prétendit qu'il s'ennuyait, qu'il souffrait de l'estomac et qu'il voudrait aller voir sa mère, puis il s'excita de nouveau, proféra des menaces de mort et essaya de se ruer sur les serviteurs qui lui apportèrent des aliments. Il déclara au chef du parquet et au juge d'instruction, qu'il avait eu des flammes dans les yeux, qu'il avait entendu des voix qui parlaient de meurtre, qu'il a cru qu'on allait le tuer, que les gardiens étaient bien morts, qu'ils n'en reviendraient pas et qu'il avait vu leur cervelle sur le plancher. Il ne témoigne ni regrets ni remords.

Quant à B..., il tomba dans un très-grand état de prostration, se souvint d'avoir reçu une barre de fer des mains de K..., ne se rappela point ce qui s'était passé et n'apprit la mort cruelle des infirmiers qu'avec l'indifférence la plus marquée.

Le 28 janvier, des obsèques solennelles furent faites aux deux victimes.

Dans l'observation si particulièrement douloureuse qui va suivre, on retrouvera encore quelques-uns des caractères fondamentaux de la criminalité épileptique.

Obs. XVII. — C... (Celorum Édouard), tailleur, âgé de trente ans, protestant, très-peu aisé, ayant à nourrir son père, sa femme et plusieurs enfants, entre à l'asile public d'aliénés d'Avignon, le 17 mai 1856, en vertu d'un arrêté du préfet du Gard. Sa mère avait un caractère très-emporté et s'adonna t à la boisson. Son oncle paternel était somnambule et son cousin germain maternel était atteint de folie furieuse, avec impulsions homicides. Il sait lire et écrire, est très-laborieux, s'impose des privations et s'alimente d'une manière insuffisante. Il a perdu un fils et deux filles à la suite de convulsions.

Il s'est marié à l'âge de vingt ans et n'est devenu épileptique que trois ans après. Une nuit, il éprouva des mouvements convulsifs et fut pris d'un ronflement particulier. Sa femme se leva pour lui porter secours et s'aperçut qu'il était sans connaissance, qu'il avait la face violacée et noirâtre, et que sa bouche était remplie d'écume. A son réveil, il n'eut conscience de rien. Une attaque semblable se renouvela un mois après, et dès lors il en apparut d'autres, mais sans aucune trace consécutive de trouble intellectuel. Au bout de cinq ou six mois, les attaques disparurent, et on le crut guéri. Tout à coup, après une vingtaine de crises, qui se succédèrent presque sans interruption, C... devint furieux, voulait tuer quiconque s'approchait de lui et dut être attaché. A dater de cette époque, les mêmes fureurs reparurent de temps à autre, et, une fois, il faillit étrangler son père. Un autre jour, il était au lit et surveillé par deux personnes, quand il se leva précipitamment, s'élança d'un bond vers la fenêtre, rompit l'espagnolette, se jeta dans la rue et se blessa à la tête.

A l'asile d'Avignon, C... se montre calme, poli, orgueilleux et vantard ; il ne convient pas qu'il soit malade et se croit très-supérieur de toute façon à tous ses compagnons. Son appétit et son sommeil ne laissent rien à désirer.

Quelques attaques convulsives surviennent, et on note à la suite de la demi-stupeur, des hallucinations de la vue et de l'ouïe, et de légères divagations. Une *aura* abdominale l'avertit qu'il va être ma-

lade, et avant de tomber il appelle lui-même l'infirmier. Dans l'intervalle des attaques, il a des vertiges.

M. le docteur Geoffroy, ancien député de Vaucluse, médecin de l'asile, officier de la Légion d'honneur, lui témoigne un sincère intérêt, s'occupe de lui, lui accorde le régime exceptionnel, lui fait quelques petits cadeaux, et le malade dans l'effusion de sa reconnaissance, l'appelle son « second père ». Et cependant, le 23 avril 1857, à onze heures du matin, C... prétexte une indisposition, se montre inquiet, réclame le médecin, et se place devant la porte du cabinet médical, dans l'attitude d'un homme souffrant et blessé, appuyé sur la jambe gauche, la main droite placée sur la poitrine et enfermée dans sa veste. Il voit s'approcher M. Geoffroy, lui dit qu'il a mal à la jambe, et, au moment où le médecin va se baisser, il le saisit et le frappe violemment au côté gauche. M. Geoffroy recule étonné. L'interne, M. Laurent, appelle du secours et se suspend au cou de C..., qui se débat avec force, cherche à s'élancer de nouveau sur sa victime, et brandit en l'air une forte paire de ciseaux, dont les deux lames sont placées en croix et assurées dans cette position par un mouchoir de poche, ce qui avait permis à l'assassin de se servir d'une des lames comme d'un poignard. On le désarme, on s'empare de lui et on l'enferme dans une cellule, puis on s'approche de M. Geoffroy, qui, stupéfait, pâle et chancelant, continuait à donner des ordres. Une heure et demie après, le médecin de l'asile d'Avignon n'était plus !

C... avait eu des attaques vers la fin de mars et au commencement d'avril. Le 21 et le 22 avril, on n'avait rien remarqué d'anormal chez lui. Son appétit était excellent et son sommeil tout à fait paisible. Le 23 au matin, il avait été à l'atelier des tailleurs, et y avait pris la paire de ciseaux. Dans la nuit du 23 au 24, il a eu une attaque d'épilepsie. Le 24 au matin, il est sans remords, ne sait ce qu'il a fait et paraît surpris du mécontentement courroucé qu'on lui témoigne.

L'enquête a démontré que, depuis quelques jours, C... avait entendu des voix venant de membres d'une société secrète, qui lui disaient que, *s'il ne tuait pas le médecin, il serait malheureux toute sa vie*. Il avait voulu tuer M. Geoffroy sur le coup, et il assure qu'il n'avait eu qu'à se louer de lui, qu'il l'aimait beaucoup, mais que, néanmoins, il est très-content de ce qu'il a fait. Les voix lui avaient également appris qu'il fallait frapper au côté gauche de la poitrine.

A la suite de ce crime, C... a été retenu en cellule et éloigné de

tout contact avec les autres malades. Les attaques convulsives sont devenues fréquentes et presque toujours suivies de trouble mental, d'hallucinations des sens et d'impulsions homicides. Les périodes de calme et de lucidité ont été de courte durée. Dès qu'il revenait complétement à lui, il regrettait amèrement l'assassinat qu'il avait commis, se laissait aller à un véritable repentir, et s'accusait d'être un misérable; mais, dès que son intelligence commençait à se troubler de nouveau, il s'enorgueillissait de son crime et s'applaudissait d'avoir obéi aux ordres reçus.

C... est resté à l'asile, et il y est mort quelques années après.

Hausalter a rapporté dans sa thèse l'observation d'un épileptique, dont les tendances religieuses étaient très-accusées, et qui lança un jour, à peu près sans motifs, un violent coup de pied dans les parties génitales d'un aliéné. Cet acte de brutalité ayant consécutivement amené la mort, on mit le malade en présence du cadavre de sa victime, dans l'espoir que ce spectacle l'impressionnerait vivement et lui ferait tempérer ses emportements ultérieurs; mais il fut impossible de surprendre chez lui la plus légère trace d'émotion, et de lui arracher une seule parole de repentir.

Le trouble et l'égarement que les plus grands coupables sont souvent inhabiles à réprimer en pareille circonstance sont un hommage à la conscience humaine: ils accusent celui qui les a ressentis, loin d'atténuer son crime. Mais lorsqu'une névrose extrêmement grave a rompu le fil conducteur de l'intelligence, enchaîné la volonté et voilé les sentiments affectifs, la société n'a plus qu'à constater une infortune immense et à se protéger contre les chances de récidive.

Obs. XVIII. — Un homicide fut commis, à la fin de 1871, dans une fabrique d'encre, à Puteaux. Le contre-maître de l'usine, Bitouzet, s'approcha un jour du chimiste Schikler, et, sans provocation, sans querelle, il lui tira deux coups de revolver dans la tête en lui disant : *Tu m'as assassiné moralement, voilà ta récompense.* Aussitôt après l'accomplissement du crime, le meurtrier était allé spontanément en informer le commissaire de police. On l'interroge, et voici ce qu'il raconte : Depuis quelque temps, il s'était aperçu que ses camarades d'atelier le regardaient d'un mauvais

œil : on se détournait de lui, on affectait de ne plus lui tendre la main. Il ne savait d'abord à quoi attribuer cet éloignement ; mais il en eut bientôt l'explication, car il entendit à plusieurs reprises qu'on disait de lui : « Vous le voyez, c'est Tropmann, un voleur, un assassin! » Qui pouvait avoir répandu sur son compte des bruits aussi outrageants? Cela ne pouvait être que le chimiste Schikler. Cette idée, d'abord mal arrêtée, se changea progressivement en une conviction profonde. La veille du jour où fut perpétré le crime, Bitouzet, obsédé par ses hallucinations, vint à Paris pour se distraire. Mais dans les rues, dans les cafés, partout on le montrait du doigt, on disait : *C'est Tropmann, c'est l'assassin!* La mesure était comble. Il revint à l'usine, et le lendemain matin il assassina l'auteur supposé des calomnies répandues sur son compte.

Je rencontrai Bitouzet au dépôt de la préfecture, quelques heures après ce sinistre événement ; je l'interrogeai longuement et je fis passer au parquet une note médico-légale sommaire, dans laquelle j'établissais que le prévenu était un vertigineux avec incontinence nocturne d'urine, un hypochondriaque, un persécuté et un halluciné.

Deux jours après, M. Lambert des Cilleuls, juge d'instruction, nous commettait, MM. G. Bergeron, Motet et moi, pour constater judiciairement, à Mazas, l'état mental de ce dangereux épileptique-aliéné. Je rédigeai le rapport, et Bitouzet, bénéficiant d'une ordonnance de non-lieu, fut envoyé au quartier de la sûreté, à l'hospice de Bicêtre, dans mon service.

Après quatre ou cinq mois d'un traitement bromuré, Bitouzet se rétablit de la manière la plus remarquable. Il me demanda sa sortie et je la lui refusai. Il s'évada alors dans des conditions exceptionnelles d'habileté, d'énergie et d'audace, et quitta aussitôt la France.

Dans les établissements d'aliénés, on emploie quelquefois, par une mesure d'humanité mal comprise, des épileptiques en qualité d'infirmiers. On conçoit que les convulsifs recherchent de préférence un emploi qui les met à même de se faire prescrire et distribuer gratuitement le médicament qui leur est indispensable, mais l'acceptation de ces malheureux est tout à fait inopportune. Aujourd'hui laborieux, dociles, conciliants, exacts, honnêtes, propres et dévoués, ils sont le lendemain paresseux, arrogants, taquins, négligents, voleurs, sales et violents. L'imprévu a trop de prise sur eux pour que

l'on puisse leur confier avec quelque sécurité la moindre occupation rétribuée et hiérarchiquement contrôlée, dans l'intérieur d'un hospice spécial.

J'ai connu jadis un épileptique, chargé de balayer une salle à autopsies, qui fut trouvé en flagrant délit de tentative de profanation d'un cadavre. J'ai également soigné autrefois une préposée au service de la buanderie, qui, frappée tout à coup d'une attaque, tomba dans un lavoir et y trouva la mort. Et je me souviens enfin d'un épileptique, occupé à des travaux horticoles, qui se rua un jour, à coups de bêche, sur un dément sénile!

Il est pénible sans doute d'édicter une sévérité nouvelle contre des convulsifs que l'on expulse de tous les ateliers, et que l'on n'admet presque nulle part, qui errent sans ouvrage dans Paris, épuisent toutes leurs ressources et se trouvent sans abri, voués à tous les hasards et à tous les périls ; mais, pour obliger un épileptique, peut-on exposer trente ou trente-cinq malades ? Poser la question, c'est la résoudre.

CHAPITRE QUATRIÈME

ÉPILEPTIQUES LARVÉS

Particularités cliniques spéciales à l'épilepsie larvée. — Anomalies étranges et presque périodiques. — Délits et crimes non motivés. — Condamnations fâcheuses. — Suicides d'épileptiques.

§ 1. — *Caractères pathognomoniques de l'épilepsie larvée. Exemples.*

Il existe une catégorie d'individus qui, à des époques jusqu'à un certain point périodiques, sont susceptibles de présenter tout à coup des anomalies intellectuelles d'une durée très-brève, des étrangetés de caractère, des violences de langage, des écarts de conduite ou des impulsions fâcheuses, avec ou sans troubles hallucinatoires de la vue, parfois avec une véritable *aura*, mais invariablement avec la perte absolue du souvenir de tout ce qui a pu se passer pendant ces éclipses partielles de raison, de volonté et de liberté morale. Ces individus, qui accomplissent parfois les actes les plus inattendus, ne sont excentriques, immoraux, extravagants ou malfaisants qu'à leur heure ; et, chaque fois qu'ils sont repris de leur sorte d'absence, ils disent identiquement les mêmes mots, s'emportent de la même façon, profèrent les mêmes injures, commettent les mêmes actes et obéissent aux mêmes impulsions. Il y a là quelque chose comme un mécanisme à répétition, et, en face de ces retours d'une similitude uniforme, il semble, en vérité, qu'un objectif photographique ait surpris, circonscrit et immobilisé la manifestation vésanique, qu'il en reste un cliché indé-

lébile et qu'une épreuve nouvelle soit tirée de temps en temps.

Ces individus, en dehors du début de la paralysie générale et de toute cause alcoolique, sont fréquemment pris, dans leurs moments de trouble, du besoin automatique de marcher tout droit devant eux, sans but défini, sans direction arrêtée; et ils sont parfois loin de leur domicile ou du centre de leurs affaires lorsqu'ils reviennent à eux, abandonnent aussitôt leur course inconsciente et reprennent logiquement le droit chemin. Qu'on le sache bien, ces hommes qui, à des intervalles plus ou moins éloignés, vagabondent ainsi sans le savoir, sont affectés d'épilepsie fruste ou larvée. Chez eux, la symptomatologie est inachevée, et on ne retrouve que le côté intellectuel de la terrible névrose. La manifestation morbide est psychique : c'est l'épilepsie de l'intelligence. Le vertige, l'accès incomplet et l'attaque convulsive font défaut, ne se produisent que beaucoup plus tard, ou ne se montrent jamais.

En archéologie, on dit qu'une inscription est fruste, lorsqu'elle est en partie effacée et qu'il n'en reste qu'une ligne, qu'un mot, qu'une lettre, et même qu'un point seulement. A l'aide des signes qui ont été conservés, l'archéologue rétablit l'inscription perdue, et le numismate déchiffre une médaille altérée par le temps; eh bien, le médecin, dans certains cas donnés, doit s'emparer d'un mot de la phrase morbide, et avec ce mot reconstruire la phrase tout entière. A Dublin et à Paris, Graves et Trousseau n'ont point agi autrement lorsqu'ils ont observé et décrit des pyrexies exanthémateuses sans exanthèmes, des catarrhes morbilleux sans éruption rubéolique et des anasarques d'emblée sans indices scarlatins à la peau. N'a-t-on pas décrit la pellagre sans érythème et ne diagnostique-t-on pas tous les jours la goutte chez l'enfant atteint de gravelle, chez l'adolescent qui a des accès d'asthme, ou chez l'adulte sujet à des migraines? Et cependant, chez cet enfant, cet adolescent et cet adulte, la peau est nette et indolore, et les articulations sont libres.

— En 1861, je fus consulté par une famille d'artistes, au sujet d'un petit garçon de neuf ans, dont la méchanceté par instants

n'avait point de bornes, et qui ne se plaisait alors qu'à tourmenter ses camarades, à maltraiter cruellement ses deux sœurs ou à faire souffrir des animaux. Fourbe, voleur, adonné à l'onanisme, il avait plusieurs fois essayé de mettre le feu et causait à ses parents une inquiétude et une affliction extrêmes. Le père de l'enfant était organiste, avait de son talent une opinion ridiculement exagérée et commettait de très-fréquents excès alcooliques. La mère donnait des leçons de piano, et, avec une intelligence et un dévouement hors ligne, elle tenait tête aux événements et suffisait à tout. Elle m'avoua un jour que l'un de ses frères s'était pendu.

Partant de cette idée, que l'épilepsie joue, sans que l'on y prenne suffisamment garde, un rôle considérable dans la perpétration des actes pervers qui amènent chaque jour tant d'enfants dans les colonies pénitentiaires, je me plaçai au point de vue d'une épilepsie larvée, de vertiges méconnus ou d'attaques nocturnes, et je prescrivis un traitement approprié. Au bout de six mois, sans que la mère du petit garçon, qui s'était privée de sommeil pendant un grand nombre de nuits, eût pu saisir le plus léger phénomène épileptique, une amélioration très-marquée se manifesta dans les dispositions intellectuelles, morales et affectives de l'enfant, et son placement put avoir lieu dans un petit séminaire, non loin de Paris. Seulement il fut convenu que le traitement serait repris tous les trois mois, pendant trente jours consécutifs.

J'avais été vivement frappé de ce fait, et j'en parlai, en 1864, dans l'un de mes ouvrages ; mais je perdis de vue la famille et mon observation resta incomplète.

En octobre 1872, un jeune sergent de chasseurs de Vincennes se présenta chez moi, de la part de sa mère devenue veuve et tombée dans une grande misère. C'était mon ancien petit malade, et j'appris de lui qu'on venait de le réformer, parce qu'il *avait des attaques du haut mal depuis quatre ou cinq mois !* Ainsi donc, guidé par quelques circonstances héréditaires, et surtout par l'état intellectuel spécial de l'enfant, j'avais reconnu très-longtemps à l'avance l'estampille de l'épilepsie. Qu'était ce jeune garçon, en 1861 ? Un épileptique larvé. Il n'a

plus de crises convulsives, suit toujours un traitement, et est actuellement représentant d'une maison de quincaillerie.

— Voici un jeune homme très-intelligent et qui appartient à une famille d'un rang très-élevé. Il ne manque de rien et tous ses désirs sont comblés. Il a des goûts aristocratiques et des habitudes mondaines. Trois ou quatre fois par an, il éprouve à l'estomac une sensation particulière, toujours identique, et, dans l'espace de quelques secondes, il se sent envahi par une sorte de vapeur qu'il ne peut pas définir, et son intelligence se trouble aussitôt. Lorsqu'il recouvre sa lucidité, au bout de quelques heures et parfois d'un, de deux ou de trois jours, il est fort surpris de se trouver harassé de fatigue, très-loin de chez lui, en chemin de fer ou en prison, les vêtements en désordre, couvert de poussière et de boue, ne se souvenant de rien de ce qui a dû se passer et ayant dans les poches des porte-monnaies, des portefeuilles, des bijoux, des foulards, des porte-cigares, des canifs, des couteaux, des dentelles, des billets de banque, de l'or, des sous, des lettres, du papier à cigarettes, des sondes en gomme, un hochet, une médaille de sauvetage, deux tabatières, un sifflet, des clefs et des cure-dents. Un commissaire de police, qui a classé et numéroté tous ces objets, l'interroge sur leur provenance, et le jeune homme balbutie et déclare en rougissant qu'il ne se rappelle rien, qu'il vient d'avoir *sa maladie* et qu'il est bien malheureux.

La famille en pleurs intervient aussitôt, produit des pièces établissant que des faits analogues et tout aussi inexpliqués se sont produits, que X... a volé dans les foules, à la sortie des théâtres, à son cercle, sur un bateau à vapeur, dans des hôtels ou dans les plus immondes réduits, et elle affirme que cela ne peut pas être une monomanie, puisqu'il n'a ni conscience ni souvenir de l'acte commis, et que cela ne peut pas être non plus le résultat d'un crime, puisque dans le milieu où il vit, et dans sa position de fortune, ce crime serait d'une absurdité inadmissible. Ne sait-on pas d'ailleurs que ce jeune homme est d'une scrupuleuse droiture et d'une loyauté d'allures qui défient toute critique ?

Cette espèce d'*aura* se reproduisant trois ou quatre fois par an, ce trouble mental qui lui succède, cette amnésie et ces actes invariablement les mêmes, ont éclairé pour moi une situation que l'on trouvait embarrassante et scabreuse. J'ai été d'avis qu'une épilepsie larvée faisait tous les frais de cette vésanie insolite et de cette anormale criminalité. — J'ai perdu de vue ce jeune homme et sa famille.

— En mai 1867, Philibert V..., âgé de vingt ans, assassine au coin de la rue Princesse, à cinq heures du matin, un paisible père de famille qu'il n'avait jamais vu et qui emplissait tranquillement un seau d'eau à la borne-fontaine. Il est arrêté rue de l'Ancienne-Comédie, son couteau sanglant à la main, et conduit au poste ; puis, après une sommaire interrogation, il est envoyé au dépôt de la préfecture et confié à l'examen du médecin de l'infirmerie spéciale des aliénés.

Placé dans mon service, à Bicêtre, Philibert V... me paraît au premier abord un garçon doux, raisonnable et incapable d'un mauvais sentiment. Il ne se souvient de rien, s'étonne d'avoir été renfermé et demande à retourner à son domicile.

J'interroge alors sa mère, et j'apprends que Philibert V... n'a jamais été atteint de maladies sérieuses, qu'il se porte habituellement très-bien, qu'il est sobre et bon travailleur, mais que de temps en temps il est original, bizarre, irascible, menaçant et qu'il fait volontiers des *coups de tête*. Il sort alors très-troublé, se dirige généralement du côté des bois de Meudon, et rentre tout courbaturé au bout de vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures, et, de la meilleure foi possible, il ne peut dire où il est allé, ni ce qu'il a fait, ni où il a couché, ni ce qu'il a mangé ! Il se remet à travailler et redevient aussitôt ce qu'il était auparavant.

La veille du crime, Philibert V... avait passé toute sa journée à l'Exposition universelle, et il en avait rapporté des brochures protestantes qu'il lut pendant la nuit, malgré les supplications de sa mère qui l'engageait à prendre du repos. Il s'était levé très-exalté, s'était habillé avec bruit, avait injurié sa mère, s'était emparé du couteau de cuisine et était descendu furieux.

C'est dans ces dispositions d'esprit qu'il tua la première personne qu'il rencontra.

Dès son arrivée à Bicêtre, je fus convaincu de la réalité de son amnésie. Sachant que l'aliéné se rappelle l'acte criminel qu'il a commis, et que l'épileptique, au contraire, ne se souvient que très-incomplétement ou pas du tout de ce qu'il a fait, je n'hésitai pas tout d'abord à me faire une opinion.

Du mois de mai au mois de septembre 1867, il n'a présenté qu'une seule fois de l'excitation intellectuelle passagère et un état de demi-turbulence. Le 19 septembre, il fut transféré administrativement dans l'asile de son département, et, le 26 septembre 1870, il fut rendu à la liberté, sur la demande de sa mère, et après les plus actives démarches faites par elle. Son père, épileptique larvé, jadis traité à Bicêtre, puis trasnféré en province, est mort récemment, en démence complète, dans l'établissement public d'aliénés qui avait abrité Philibert V... pendant trois ans.

A un moment donné, la sauvegarde d'un malade et de toute sa famille peut dépendre d'une simple précaution médicale. Toutes les fois, par exemple, que l'on se trouve en présence d'individus, qui ont éprouvé des singularités psychiques et somatiques, analogues à celles qui viennent d'être rapidement esquissées, on doit les attester dans une pièce datée, quasi-authentique, presque officielle, que l'on remet entre les mains du plus proche parent du malade et à l'insu de ce dernier. Comme il y a toujours lieu de prévoir la possibilité de rechutes semblables et de faits ultérieurs peut-être graves, cette pièce doit être légalisée par l'autorité administrative, déposée chez un notaire ou simplement revêtue du timbre de la poste, de façon que l'on puisse toujours avoir sous la main quelque chose qui fasse foi. Qu'on le sache bien : l'oubli de cette constatation peut faire envoyer au bagne un épileptique vraiment digne des égards de la loi.

Si l'événement prévu ne se réalise pas, la précaution a été simplement inutile ; mais s'il se présente un trouble intellectuel subit et des actes délictueux ou criminels, dans des con-

ditions semblables à celles qui ont été spécifiées dans la pièce datée et tenue secrète, l'accusation tombe d'ordinaire, et la prévoyance perspicace du médecin s'élève à la hauteur d'un bienfait mérité.

Dans l'épilepsie larvée, la contravention, le délit et le crime ont un caractère tout à fait imprévu et font ressortir le contraste frappant qui existe chez le même individu entre l'acte réfléchi, volontaire et libre, pendant l'état habituel de raison, et l'acte non consenti, scandaleux et délirant, pendant l'état passager de trouble intellectuel. Il y a là deux hommes à étudier, deux états psychologiques à rapprocher et deux séries d'actions à comparer entre elles ; mais en ne perdant jamais de vue, s'il s'agit d'un cas véritable d'épilepsie larvée, que ce qu'un malade a fait dans l'une de ses absences mentales, il le refera invariablement dans les mêmes circonstances. L'épileptique larvé ne parcourt pas tous les degrés de l'échelle de l'excentricité ou de la criminalité : il s'en tient à un seul et il s'y cramponne. La rechute pathologique crée la récidive délictueuse. L'identité des signes symptomatologiques aboutit à l'identité des anomalies morales.

En face d'un crime sans motifs, la médecine légale peut se heurter à des difficultés de l'ordre le plus exceptionnel. S'il y a lieu fréquemment de faire appel à la loi que je formulais naguère, il y a lieu aussi, avant de conclure hâtivement à l'épilepsie, de constater tout le groupe de symptômes que j'ai passés en revue. Si un signe important vient à manquer tout à fait, il faut prendre garde, car on suit probablement une fausse piste.

J'arrive maintenant à l'exposé de faits cliniques observés de très-près et certainement probants :

Obs. XIX. — En 1872, un sieur F..., âgé de trente-six ans, se trouvait en traitement à l'asile de Ville-Evrard. Il était loquace, incohérent, impulsif, halluciné de la vue et extrêmement dangereux. Plusieurs fois il avait failli tuer des infirmiers ou des malades. Le docteur Dagron déclara que F... devait être conduit à la sûreté de Bicêtre et placé dans l'impossibilité de nuire à autrui.

F... m'arriva, ne tarda pas à frapper, et devint bientôt un tel objet d'effroi pour ses compagnons que je le fis mettre tout seul dans l'un des compartiments de la sûreté, mais avec la complète liberté de ses mouvements. Un jour, il paraissait fort calme et absolument inoffensif, lorsqu'un gardien d'une stature robuste pénétra auprès de lui et lui remit une chemise blanche. Le malade fondit subitement sur lui, et, armé d'un crachoir en étain, il lui fit une blessure à la tête. Sans de très-prompts secours, il y aurait eu mort d'homme.

F... resta dès lors camisolé jour et nuit.

Je me posai à moi-même cette question : Ce malade n'est-il pas un épileptique larvé? Il est troublé, incohérent, amnésique; il aperçoit des flammes, il voit du feu, il a des impulsions homicides subites et des violences d'un caractère absolument exceptionnel ; le bromure de potassium ne peut-il pas être employé ici comme pierre de touche?

L'expérimentation réussit. F... va très-bien (juin 1877), est d'une douceur enfantine, rend des services aux infirmiers, et gagne quarante centimes par jour à faire des couronnes. Il raisonne parfaitement, n'a plus d'hallucinations, se montre respectueux et reconnaissant vis-à-vis de nous, et j'ai plusieurs fois déjà attiré sur lui l'attention de mon honorable collègue, J. Falret, de quelques médecins étrangers et des élèves de l'hospice.

Ma conclusion est facile à tirer : F... était un épileptique larvé, et le bromure de potassium l'a considérablement amélioré.

Obs. XX. — Un sieur L..., cocher de la compagnie générale des voitures de Paris, âgé de vingt-neuf ans, est d'une sobriété éprouvée et a toujours passé pour un très-bon sujet. Depuis un an, il lui est arrivé cinq ou six fois d'abandonner sa voiture et de se mettre à marcher tout droit devant lui. Un jour, lorsqu'il a recouvré sa lucidité, il était couché à terre dans le bois de Vincennes. Il comprit aussitôt ce qui avait dû survenir, et alla réclamer son cheval et sa voiture à la fourrière de la préfecture de police. Il avait été puni, suspendu, révoqué, puis replacé, grâce à ses habitudes si connues de sobriété et aux bonnes notes que ses chefs avaient toujours données sur lui.

Il est entré en 1872 à Bicêtre, après diverses péripéties qui sont demeurées fort confuses dans son esprit; il était calme, raisonnable, intelligent, protestait hautement contre toute inculpation entachant l'honneur et témoignait seulement d'une perte complète et momentanée du souvenir, à de certains intervalles.

Plus je causai avec ce malade et plus je restai convaincu qu'il n'était rien autre chose qu'un épileptique larvé. Je le mis en traitement, mais il voulut sortir au bout de six à sept semaines et je le perdis de vue. Toutefois, au moment de son départ, je l'avertis que s'il se trouvait un jour ou l'autre dans une position périlleuse et imméritée, il ferait bien d'invoquer mon témoignage.

Obs. XXI. — Dans une grande propriété rurale, à l'extrémité ouest de la France, habitait avec sa famille, il y a six ans, un jeune homme d'intelligence faible, d'humeur taquine et d'habitudes bizarres. Il avait d'inexplicables pertes de mémoire, avait douze ou quinze fois tenté de mettre le feu, à six ou huit semaines d'intervalle chaque fois, de la même façon et toujours entre sept et huit heures du matin. Un jour, il est subitement pris d'un accès de délire maniaque avec hallucinations de la vue, et devient furieux. Sa famille est effrayée. Télégraphiquement mandé, je pars aussitôt, et, à mon arrivée, avant d'avoir vu le malade, l'on m'entretient très-longuement « d'une monomanie incendiaire des plus dangereuses ». J'écoute, je n'émets aucune opinion, puis je pénètre dans l'appartement de ce jeune homme, qui était troublé, un peu effaré, courbaturé, et faisant sa toilette d'une manière toute machinale. L'accès maniaque avait duré soixante heures.

Ce jeune amnésique était un épileptique larvé. Je l'affirmai dans une pièce médico-légale que je rédigeai, séance tenante, et que, en vue d'événements ultérieurs possibles, je fis légaliser par l'autorité locale.

Soumis depuis six ans à la médication bromurée, le malade n'a jamais essayé depuis de mettre le feu, n'a plus déliré et est devenu doux, patient et affectueux. Sa faiblesse intellectuelle seule persiste.

Obs. XXII. — Un sieur K..., journalier, âgé de quarante-quatre ans, d'une sobriété exemplaire, marié, père de deux enfants, déclare qu'il a des *lubies* : « Je suis, dit-il, bien tranquille quelque part et j'y gagne honnêtement ma vie, quand une lubie me prend, n'importe à quel moment, à mon travail, à souper ou dans mon lit, j'abandonne tout, femme, enfants, outils, argent, effets, et j'enfile le chemin qui est tout droit devant moi. Pendant tout le temps que cela me tient, je ne peux pas me raisonner. » Et il rapporte alors qu'il a erré en Savoie et en Suisse, qu'il a été une fois éloigné de chez lui pendant trente et un mois, par suite de circonstances curieuses à connaître.

Excellent ouvrier, il trouvait toujours de l'ouvrage et il se mettait en demeure d'amasser un pécule pour pouvoir prendre le chemin de fer et rentrer auprès des siens, mais, avant qu'il possédât une somme suffisante pour son voyage, il était repris de son même accident intellectuel, partait et perdait tout!

K... est Breton. Sa présence d'esprit, sa sincérité et sa bonhomie commandent l'intérêt et la sympathie. Le récit de ses aventures, de ses souffrances et de ses malheurs constitue une page sérieuse de pathologie, car on y retrouve la soudaineté de l'*ictus epilepticus*, le besoin machinal de marcher, l'amnésie, l'imprévoyance morbide, la périodicité et l'uniformité des troubles de la pensée, ainsi que le retour absolu du calme, de la raison et du *modus vivendi* pendant les armistices de sa névrose.

Cet homme était si bien un épileptique larvé, que depuis son séjour à Bicêtre et depuis l'administration d'un traitement bromuré, il n'a pas été une seule fois repris de ces manifestations étranges qu'il a appelées ses *lubies*. Son état mental était parfait au moment de sa sortie.

Obs. XXIII. — Une dame de trente ans est prise tous les mois environ d'une impérieuse envie de tuer sa fille, âgée de six ans, et qu'elle aime passionnément. Elle passe environ vingt-quatre ou trente-six heures dans un état d'indicible anxiété qui alarme son mari, sa mère et ses domestiques ; puis elle s'endort, se déclare guérie à son réveil et réclame son enfant. On pensa d'abord à une influence exercée par la menstruation, à des accidents hystériques, puis à une affection utérine ; mais ces diverses opinions ne se justifièrent point. On accepta le diagnostic, *accès périodiques et transitoires de folie homicide*, et l'on prescrivit le sulfate de quinine, à la dose de 0gr,50 pendant les cinq jours qui devaient précéder l'invasion supposée des impulsions criminelles.

Je fus consulté, et, après de longues et minutieuses interrogations, je reconnus que la périodicité des troubles intellectuels avait quelquefois fait défaut et qu'elle avait été remplacée quatre ou cinq fois par un vomissement subit, inconscient et avec perte de souvenir, et deux fois par une défécation soudaine, involontaire et absolument inexplicable.

Lorsque je parlai d'un état épileptique spécial, on ne parut pas ajouter foi à mon opinion. Au bout de quelques mois cependant, on prit le parti d'en venir à la médication bromurée, et un succès complet s'en est suivi, mais je ne me porte pas garant de l'avenir.

Obs. XXIV. — Un mécanicien, âgé de trente-deux ans, très-sobre, d'une vivacité intellectuelle peu commune et d'un esprit relativement orné, déménage tout son atelier de temps en temps, en laisse les portes ouvertes, sort et disparaît un, deux ou trois jours. Arrêté une première fois, il n'est sorti du dépôt de la préfecture que pour entrer dans une maison de santé. Rendu à la liberté au bout de très-peu de temps, il remet tout en place chez lui et travaille avec activité, quand tout à coup il bouleverse de nouveau son atelier, se dirige du côté de la gare Saint-Lazare, prend un billet de chemin de fer pour le Havre, s'embarque au Havre pour Trouville et se fait arrêter chez le concierge de M. Thiers, alors président de la République. Lorsqu'il entre à Bicêtre, dans mon service, il est calme, raisonnable, n'accuse qu'un moment d'*absence* et réclame sa sortie. Il n'a jamais eu de vertiges, de convulsions ou d'incontinence nocturne d'urine.

J'ai dû faire de très-grandes réserves sur ce qui pourrait arriver plus tard à ce malade, et au bout de vingt jours j'ai provoqué sa réintégration chez lui.

Obs. XXV. — Un fonctionnaire d'un ordre élevé, âgé d'une cinquantaine d'années, est doué d'une intelligence au-dessus de la moyenne. C'est un homme très-estimé et de relations sûres et agréables. Voici ce qui lui arrive : de temps en temps, tous les quarante ou cinquante jours à peu près, au moment où l'on s'y attend le moins, il pâlit, a le hoquet, se met à aboyer, prend à terre une attitude grotesque et invariablement la même, et, dans des termes orduriers, profère contre sa femme les plus terribles menaces de mort. Au bout d'un temps variable et qui oscille entre dix minutes et une heure et demie ou deux heures, il se relève, revient à lui, s'aperçoit qu'il a dû se passer quelque chose d'extraordinaire, se met à pleurer et demande pardon à sa femme. Cette scène une fois finie, il va à ses affaires, donne des ordres, se met à table, va dans le monde ou reçoit chez lui, et personne ne se doute de rien !

Le malade est cependant venu à Paris et il y a pris et fait prendre l'avis d'un certain nombre de médecins. On a vaguement parlé de *folie intermittente avec impulsions homicides* et d'*hystérie chez l'homme*, mais j'ai cru pour ma part à un cas d'épilepsie larvée, et j'ai appris qu'un traitement bromuré persévérant avait produit la cessation très-nette de tous les accidents (1).

(1) Legrand du Saulle. *Traité de médecine légale et de jurisprudence médicale*, p. 746. — Paris, 1874.

Après cette série d'observations personnelles, je me trouve tout naturellement amené à mentionner ici un cas clinique et médico-légal qui a eu un certain retentissement, il y a dix à onze ans.

Obs. XXVI. — Rolland (Eugène), ouvrier plâtrier, âgé de vingt-six ans, accusé d'être l'auteur de treize incendies dans des carrières à plâtre, des granges ou des greniers dépendant de maisons habitées, passe devant la cour d'assises de la Seine, en 1865. Il n'a point volé et n'a tiré aucun profit matériel des onze incendies qu'il a allumés, car il n'en prend que onze à sa charge.

L'acte d'accusation porte que : « la multiplicité de ces crimes identiques et le doute sur le mobile qui les avait inspirés ont attiré l'attention sur l'état mental de l'accusé. » Deux médecins légistes éminents, MM. Tardieu et Lasègue, appelés à constater judiciairement le niveau intellectuel, le caractère défini des troubles de la raison, et, au besoin, le degré de responsabilité, constatèrent que Rolland avait une intelligence au-dessous de la moyenne, mais qu'il n'était cependant pas à proprement parler un imbécile ; qu'il était sournois, sombre, haineux, impulsif, inconscient et irresponsable. Il fut acquitté, remis à la disposition de l'autorité administrative et séquestré à Bicêtre. Du 14 mai 1865 au 26 août de la même année, il resta au milieu des aliénés; mais une attaque d'épilepsie survint, et le malade passa dans le service des épileptiques. Transféré en province, il s'évada, revint à Paris et fut réintégré à Bicêtre, en avril 1866, puis rendu à la liberté trois mois après, à la suite d'un certificat médical établissant que Rolland n'était, à ce moment, « ni aliéné ni épileptique ». Il alla passer quelque temps dans son pays, puis partit un jour pour Paris, à pied, sans prendre de repos et marchant droit devant lui. A son arrivée, il fut pris sur le pont Saint-Michel d'une attaque d'épilepsie, conduit au dépôt de la préfecture et dirigé de nouveau sur Bicêtre. En 1867, les certificats de MM. Girard de Cailleux, Berthier et J. Falret, ne laissèrent subsister aucun doute sur l'origine éminemment épileptique des troubles intellectuels et de la criminalité pathologique de Rolland.

La perte de souvenir chez les épileptiques peut assez souvent être considérée comme un phénomène volontaire, comme un acte de simulation, et dégénérer alors en circonstance aggravante. Dans ce cas, l'amnésie morbide non-seulement

n'atténue point la culpabilité et ne révèle pas l'existence d'un état mental spécial, mais elle dépose lourdement contre l'accusé, accroît ses charges et donne la prétendue mesure d'une perversité qui appelle toutes les rigueurs de la loi.

Un sieur V... (Pierre), dit R..., âgé de vingt-huit ans, condamné déjà deux fois pour vol et vagabondage, fut inculpé d'incendies volontaires et de vol qualifié. Lorsqu'on l'arrêta, il portait sur lui un livre de messe et un chapelet. Dès ses premiers interrogatoires, il parut bizarre, capricieux, doux, arrogant et versatile, puis il manifesta de l'amnésie, nia le lendemain ce qu'il avait dit la veille, avoua sans détours qu'il était l'auteur de plusieurs incendies, mais manqua de mémoire sur un grand nombre de points et ne précisa rien. « Je ne sais pas, disait-il, si j'ai commis encore d'autres crimes, je ne me rappelle pas bien. » Il ne nia jamais, ne se défendit pas, s'accusa volontiers et invoqua à chaque instant son manque de mémoire. A la maison d'arrêt de Moulins, il présenta de temps à autre quelques phénomènes délirants de courte durée. Sa vie errante, son trouble intellectuel presque périodique, ses impulsions au vol et surtout à l'incendie, son amnésie semblaient bien faire cliniquement de lui un épileptique larvé. Je ne l'ai pas examiné, et je ne crois même pas que l'on se soit un seul instant arrêté à l'idée de le faire observer par un médecin-expert, mais l'inspection attentive de son portrait photographique conduit à des probabilités bien significatives : peu d'intelligence; air distrait et rêveur; attitude demi-étonnée et étrangère à tout ce qui se passe; masque caractéristique de l'épilepsie. Quant à l'étude du dossier criminel, elle aurait pu inspirer de robustes convictions à quiconque connaît sérieusesement l'épilepsie !

Le 19 janvier 1874, V... (Pierre), dit R..., fut condamné par la cour d'assises de l'Allier aux travaux forcés à perpétuité. Il a eu depuis des attaques non douteuses d'épilepsie, avec excitation maniaque consécutive.

Je rapprocherai de ce fait malheureux l'exemple suivant, publié par Morel. Les oublis, les fautes ou les erreurs instruisent souvent mieux que les succès. Quel témoignage plus pro-

bant et plus autorisé pourrait-on d'ailleurs invoquer en matière d'épilepsie larvée ?

Obs. XXVII. — Il y a deux ans qu'un jeune employé d'une fabrique aux environs de Rouen fut traduit aux assises pour avoir porté, à un de ses camarades, un coup si violent avec un pilon de pharmacie qu'il avait failli le tuer.

Ferdinand X... était un jeune homme de vingt-quatre ans, d'un caractère sombre et mélancolique. Il se plaignait souvent de violentes migraines, et ses amis avaient eu tant à souffrir de l'inégalité et de la susceptibilité de son caractère, que peu à peu ils s'étaient retirés de lui; souvent il lui arrivait de passer d'une gaieté excessive à une prostration très-grande. Il était irritable au dernier degré, et, plus d'une fois, sans provocation aucune, il lui était arrivé de frapper ses camarades; ce qu'il y avait de plus étrange, c'est que, quand on lui rappelait les faits de ce genre, il niait les avoir commis, et ses souvenirs étaient si vagues et si confus, ses impulsions tellement instantanées et irrésistibles, qu'il ne pouvait donner aucune explication de ces actes étranges dont au reste il était le premier à gémir. Il se défiait même tellement de lui qu'il avait volontairement rompu avec la plupart de ses camarades, et, son travail fini, il s'enfermait dans sa chambre où il se livrait avec ardeur à ses expériences de chimie.

Un jour, en passant près du seul ami qu'il avait conservé dans la fabrique où il exerçait un emploi important, il s'arrêta devant cet ami, l'embrassa à plusieurs reprises avec grande effusion de larmes, et vint ensuite s'asseoir à sa place. Personne ne fit attention à ces démonstrations, tant on était accoutumé à regarder Ferdinand comme un être original, capricieux, fantasque, excentrique. Un moment après, il repassa encore derrière son ami, et lui asséna un coup si violent à la tête, avec un pilon de pharmacie, que l'on crut ce malheureux tué sur le coup. Il put cependant être sauvé après un traitement qui dura fort longtemps, et c'est pour ce fait que Ferdinand, aussi tranquille et plus tranquille peut-être après la perpétration de son meurtre, qu'il ne l'était quelques moments avant de le commettre, avait à répondre devant les assises de la Seine-Inférieure.

Je n'avais pas été chargé d'examiner l'état mental de cet individu, mais la nature des faits pour lesquels il était arrêté, la manière dont ces faits s'étaient accomplis, suffisaient pour me pousser, dans l'in-

térêt de la science, à me mettre en rapport avec le préveuu. Je puis affirmer, en toute sincérité, que les conversations que j'ai eues avec lui à la prison me portèrent à soupçonner de prime abord qu'il appartenait à la variété d'épileptiques dont j'ai fait l'histoire, et telle fut aussi l'opinion de M. le docteur Jules Falret, qui m'accompagnait dans cette visite, et qui, de son côté, interrogea le prisonnier. L'observation ultérieure confirma ce diagnostic.

L'accusé était calme, impassible; non-seulement il ne témoignait aucun regret de sa tentative homicide, mais il ne paraissait avoir gardé aucun souvenir du fait lui-même. Il se plaignait de violentes migraines, et souvent, disait-il, il se réveillait ayant le pouce plié dans la paume de la main, et si violemment contracté qu'il fallait quelque temps pour le remettre en place. Les nuits étaient souvent très-agitées, et je pus constater des vertiges épileptiques nocturnes; mais ce qui porta la dernière conviction dans mon esprit, c'est que ce jeune homme, originaire d'Alsace, appartenait à une famille dans laquelle on comptait des aliénés, des apoplectiques, des épileptiques. Je fis prendre des informations par le médecin de l'endroit, et les renseignements les plus authentiques me donnèrent la conviction que le tempérament nerveux du jeune homme et son état d'épilepsie se rattachaient à des transmissions héréditaires de mauvaise nature. On ajoutait que lui-même, quoique doué d'intelligence, ou possédant plutôt des facultés instinctives (1), avait toujours été bizarre, original, très-irrégulier de caractère, et d'une irritabilité excessive. Les magistrats admirent dans ce cas des circonstances atténuantes, mais l'accusé n'en fut pas moins condamné à cinq ans de prison (2).

Après tant de faits si peu discutables, on a encore l'occasion de rencontrer des hommes d'une honorabilité démontrée qui, par intervalles, blessent toutes les convenances, violent toutes les lois de la pudeur et de la morale, et commettent inconsciemment une série d'actes plus qu'étranges. Il importe principalement, dans ces cas, d'apporter dans l'examen du prévenu et dans la discussion générale des éléments du procès, une somme considérable d'attention, de perspicacité diagnostique

(1) On observe l'existence de ces facultés instinctives chez les individus nés de parents aliénés. L'individu en question avait des aptitudes spéciales pour l'industrie de la teinture. Il arrivait à des résultats remarquables en dehors des notions de la chimie, qu'il ne connaissait que confusément.

(2) Morel, ouvr. cit., p. 25.

et d'aptitudes spéciales, car on a d'ordinaire tout le monde contre soi : l'opinion publique, les magistrats et parfois même les médecins-experts de la localité. Lorsque le verdict du jury est prononcé, l'intervention du médecin étranger est commentée avec une passion et une injustice qui s'expliqueraient difficilement, si l'on ne possédait par-devers soi la connaissance exacte de ce que fournissent, dans les grandes occasions, l'oisiveté envieuse, l'improductive médiocrité et le dénigrement systématique de tous les désœuvrés et de tous les inutiles d'une ville de province ! Lorsqu'on a eu l'honneur de parler au nom de la science devant une cour d'assises et que l'on a courageusement imposé la vérité clinique, même la plus impopulaire, il ne faut jamais s'abaisser jusqu'à recueillir les échos de la foule ignorante. Une faute plus grande encore consisterait à y répondre. C'est l'avenir qui se charge de démontrer que la lumière a remporté sur les ténèbres un triomphe nécessaire.

Le 7 août 1873, à sept heures du matin, j'ai interrogé à la maison d'arrêt de Pau M. T..., ancien percepteur, âgé de cinquante-deux ans, prévenu d'attentats à la pudeur, et qui, ce jour-là même, à dix heures du matin, devait passer devant la cour d'assises des Basses Pyrénées.

Avant de quitter Paris, j'avais étudié le dossier et voici les faits principaux que je relevai : M. T... est petit-fils d'une femme qui, pendant les six dernières années de sa vie, avait été traitée pour un état permanent d'aliénation mentale ; fils d'un alcoolisé chronique, très-irascible et très-violent, qui avait eu des accidents épileptiformes ; neveu d'un aliéné et d'un épileptique, avec cette circonstance que l'épileptique avait tué l'aliéné d'un coup de couteau sur une place publique ; frère d'un suicidé. D'autre part, M. T... a trois fils : le premier a eu beaucoup de convulsions pendant son enfance ; le second est faible d'esprit et amnésique ; le troisième est strabique.

Trois médecins ont connu l'accusé et les différents membres de sa famille. Le docteur Hiriart, de Bayonne, déclare que, pendant quinze années, il a eu avec M. T... des relations suivies, que son caractère était très-bizarre, qu'il faisait parfois

les scènes les plus violentes et les plus inattendues et qu'une nuit il avait voulu noyer sa femme! Le docteur Dupouy, médecin à Tartas, affirme que le prévenu est atteint d'une « altération profonde du système nerveux, revêtant parfois la forme de vertiges, spasmes, convulsions, démence, mais que ces accidents n'ont lieu que d'une façon intermittente, sans que celui qui en est atteint ait le sentiment de ses actes au moment de l'action ». — Le docteur Dihinx, d'Ustaritz, déclare que l'accusé a eu de véritables accès de folie; qu'une fois, hors de lui, il a déchiré en lambeaux tous ses vêtements, qu'il s'est mis tout nu, qu'il a ouvert sa fenêtre et qu'il a voulu se précipiter; qu'une autre fois il a été plusieurs jours sans manger, afin d'en finir avec la vie.

Trois médecins de Pau, nommés experts dans cette affaire, attestent, au contraire, que M. T... a volontairement et sciemment commis les actes qui lui sont reprochés, qu'il est intelligent, libre et responsable, mais que « des circonstances d'hérédité morbide, auxquelles il a jusqu'ici échappé, constituent néanmoins un fait dont il est possible de tenir compte dans l'appréciation des actes criminels qui lui sont reprochés ».

A peine en présence de M. T..., j'apprends de lui qu'il a eu dans sa jeunesse, et jusqu'à l'âge de vingt ou de vingt-deux ans, la déplorable infirmité d'uriner involontairement pendant son sommeil, dix, douze, quinze ou dix-huit fois par an environ; qu'il n'a rien fait pour se guérir et que son incontinence d'urine a cessé d'elle-même, mais qu'il a, depuis ce temps-là, « des serrements de tête » par intervalles, qui durent quelquefois une heure et quelquefois un jour, qu'il a de la peine alors à se diriger, qu'il ne sait plus trop ce qu'il devient, et que, lorsqu'il reprend l'usage de ses sens, il ne se souvient absolument de rien et qu'il est tout étonné « de la lacune qui s'est faite dans sa vie ».

Pressé par mes questions, il ajoute qu'il est inculpé d'actes obscènes s'étant produits toujours de la même façon depuis seize ou dix-sept années, et que la plupart de ces actes sont aujourd'hui couverts par la prescription; qu'il en reste trois seulement à sa charge devant la cour d'assises; qu'il aurait

proposé dans son bureau à un contribuable de le masturber, et qu'il aurait essayé d'introduire avec violence la main dans le pantalon de cet homme; qu'il aurait masturbé de jeunes garçons dans les champs ou dans les bois et qu'il se serait fait masturber par eux; qu'on lui reproche encore des outrages publics à la pudeur, pour lesquels il sera ultérieurement poursuivi devant la police correctionnelle de Bayonne, mais qu'il n'a aucune conscience et aucun souvenir de toutes ces turpitudes, qu'il a apprises dans l'instruction. Et il termine, en disant : « Ma famille et mon avocat m'ont dit également que j'avais voulu noyer ma femme et que j'avais fait cinq tentatives de suicides ; or, je n'y comprends rien du tout, je ne m'en souviens pas ! »

A l'audience, les six médecins déposèrent dans le sens que nous avons indiqué : trois pour et trois contre.

Je fus introduit.

J'exposai, presque sans préambule, en quoi consistaient les difficultés diagnostiques de l'épilepsie, je décrivis le côté intellectuel de la névrose, j'insistai en passant sur la valeur médico-légale de l'incontinence d'urine et sur les grands caractères de l'épilepsie larvée, puis, prenant mon observation clinique sur le banc des accusés, m'emparant de cette répétition intermittente, presque périodique, et toujours identique pendant seize ou dix-sept ans, des mêmes actes obscènes, j'affirmai que je trouvais là les éléments d'une puissante conviction clinique et médico-légale. Je n'avais plus qu'à conclure à l'irresponsabilité, lorsque les questions impartiales et multipliées de M. le président Carrère firent prendre tout à coup à ma déposition les proportions inattendues d'un grand et solennel débat scientifique. L'hérédité morbide, les transformations des névroses, les tares héréditaires, les impulsions suicides, tout fut passé en revue et expliqué, et jamais malade ne prêta mieux, il faut le reconnaître, à la démonstration. — « Et cependant, dit M. le président, l'accusé était un excellent comptable ! » — « Le vol, répliquai-je, ne fait pas partie de sa criminalité morbide. Si M. T... avait seulement détourné dix sous, je dirais qu'il est un voleur. »

Les plaidoiries furent longues, brillantes, mais un peu trop passionnées, et ne roulèrent en grande partie que sur les opinions émises par les sept médecins entendus.

Après huit minutes de délibération, le jury rendit, à deux heures du matin, un verdict de non-culpabilité. — M. T... fut acquitté, mais, retenu pour une autre cause, il ne fut pas rendu à la liberté.

A peu de temps de là, M. T... comparut devant le tribunal correctionnel de Bayonne pour outrage public à la pudeur et condamné à quinze mois d'emprisonnement. Mes confrères furent-ils entendus dans ce nouveau procès? Je ne l'ai jamais su. Quant à moi, je ne fus pas cité.

En prison, la santé du condamné devint très-mauvaise et son intelligence s'affaiblit. Au mois de mai 1874, M. le maréchal de Mac-Mahon, Président de la République, s'empressa de le gracier.

Retiré depuis lors à la campagne, incapable de s'occuper à quoi que ce soit, affaissé et amnésique, il éprouve un tel tremblement des mains qu'il ne peut presque plus écrire ; il ne sort plus seul depuis une fugue soudaine et inexplicable qu'il a faite hors de chez lui, et qui s'est prolongée pendant huit jours, et il termine sa triste existence dans cet état irrémédiable de démence, qu'il m'avait été si facile de pressentir et d'annoncer.

Une lettre, portant la date du 6 avril 1875, et qui émane d'un magistrat très-considéré du département des Landes, de M. Armand Despouy, suppléant de la justice de paix et médecin de l'hospice de Tartas, donne sur le malade les renseignements les plus positifs. M. Despouy parle de *trois tremblements tétaniques suivis de perte de souvenir*, survenus depuis onze mois chez le malade, et il termine en disant : « Je défie toute opinion médicale sérieuse d'établir que M. T... jouit de la plénitude de ses facultés. »

Voilà donc comment s'est terminée une affaire qui a eu le déplorable privilége de remuer toutes les petites passions des oisifs d'un de nos départements.

A l'occasion du fait judiciaire qui précède, on s'est demandé

si, dans tout procès criminel, lorsque la science des médecins était invoquée, il n'y avait pas lieu de tenir un grand compte de la position *particulière* de chaque médecin au procès? A cela, il est facile de répondre, que le mandat judiciaire, quelque honorable et quelque peu recherché qu'il soit, ne délivre pas au médecin un brevet scientifique supérieur, et ne lui attribue pas non plus du même coup une dose plus forte de probité. Dans toutes les situations que lui font les événements, dès qu'un médecin est instruit et honnête, il sait rester partout et toujours instruit et honnête.

Dans un procès qui fit un très-grand bruit, il y a plus de dix ans, dans l'affaire Armand, devant la Cour d'assises d'Aix, M. Tardieu, mandé par la défense, réduisit à néant toutes les assertions médicales des experts de Montpelliier, de Marseille, de Lyon et de Strasbourg. Tous les experts, et ils étaient très-nombreux, s'étaient trompés. C'est du banc de la défense qu'est partie la lumière. Or, d'où qu'elle vienne, la lumière est la lumière. Aussi, l'une des plus grandes pages de la médecine légale française est-elle aujourd'hui la déposition scientifique de M. Tardieu devant la Cour d'Aix.

La position particulière du médecin au procès est moins importante qu'on ne le pense, mais ce qu'il importe par-dessus tout à la justice, c'est de ne confier des mandats judiciaires qu'à des médecins d'une haute intelligence, d'un vaste savoir et d'une probité éprouvée. Sur ce point, tout le monde est d'accord.

§ 2. — *Opinions des auteurs anciens et modernes sur l'épilepsie larvée.*

Bien que l'épilepsie larvée constitue un paragraphe très-récemment rattaché à l'histoire générale de la névrose comitiale, on peut lire cependant dans Hippocrate, à propos de la *maladie sacrée,* la relation de malades bizarres qui perdent toute connaissance, s'élancent hors du lit et *font des fuites hors de la maison*. Sans doute, la description de la maladie n'est pas très-magistrale et a laissé pleine carrière aux observateurs mo-

dernes, mais enfin l'on retrouve dans les œuvres si admirables du vieillard de Cos le premier indice révélateur de l'état pathologique qui nous occupe.

Morel, dans un mémoire très-incomplet, mais qui renferme douze observations concluantes, a réellement entrevu et esquissé l'épilepsie larvée, et il n'a pas tardé à provoquer les recherches cliniques et les témoignages confirmatifs de Addison, Howden, Griesinger, Kraft-Ebing, Etcheverria et J. Falret.

J'ai pris personnellement une certaine part à l'édification clinique et médico-légale de cette névropathie curieuse, et plusieurs autres auteurs, si j'en juge par de très-récentes publications, se sont engagés ensuite dans la même voie. La science n'a donc pas hésité à accorder à l'épilepsie larvée des lettres patentes de naturalisation. Dans un ouvrage important, A. Tardieu a rapporté le fait de ce menuisier qui abandonne son établi, dépose ses outils et disparaît pendant huit jours. Le menuisier était allé à soixante lieues de son domicile, et en était revenu sans savoir pourquoi. Et A. Tardieu, toujours préoccupé des applications médico-légales, ajoute ces paroles : « ..... Chez d'autres, et ce sont pour les médecins-légistes les plus intéressants, l'épilepsie est caractérisée par l'impulsion instinctive, par l'acte soudain, brusque, irréfléchi, par ce que l'on a très-bien nommé l'*ictus,* sans précédent et sans suite ; et lorsque l'on songe que cet acte peut être le meurtre inattendu et inexpliqué du passant le plus inoffensif, et que le meurtrier n'a donné avant et ne donnera pas après le moindre signe d'altération des facultés, il y a bien de quoi terrifier, et de quoi soulever, dans la conscience des juges, les plus douloureuses perplexités. C'est à l'expert qu'il appartient de les faire cesser (1). »

Maudsley, adoptant les opinions françaises, pense qu'une excitation maniaque passagère prend la place des attaques convulsives, que la manie transitoire homicide n'est rien autre chose qu'une manifestation épileptique larvée et il décrit les convulsions mentales. Il ajoute que la convulsion somatique et

(1) A. Tardieu. *Étude médico-légale sur la folie*, p. 132. — Paris, 1872.

la convulsion mentale peuvent alterner et se produire à différentes époques, l'une remplaçant l'autre.

Parmi les faits cliniques publiés et qui démontrent combien est parfois difficile le diagnostic de l'épilepsie larvée, j'ai noté l'observation suivante, que je ne ferai que résumer :

Obs. XXVIII. — Une dame, observée par Morel pendant douze ou treize ans, traverse des rémittences remarquablement lucides d'une durée de trois semaines environ. A chacune de ses rechutes, elle éprouve d'invariables phénomènes somatiques. Ainsi, trois jours avant l'explosion de l'agitation furieuse, elle est d'une gaieté insolite et accuse un état de bien-être indicible ; à l'en croire, elle ne s'est jamais sentie aussi bien portante. Le lendemain, la malade se plaint de la migraine, de douleurs vagues indéterminées, sans pouvoir préciser le lieu d'élection de son mal. Ses nuits sont mauvaises, ses songes sont affreux. Enfin, le retour de la crise s'effectue, et la malade cherche à se briser la tête contre les murs, à frapper, à déchirer et à mordre. Ses conceptions délirantes sont les mêmes pendant le cours de chacun de ses accès. « Elle est l'antechrist ; on lui fait manger sa fille coupée en morceaux ; elle est la bête de l'Apocalypse, condamnée à rugir, à dévorer et à mordre. » Rien ne pourrait donner une idée du triste état de cette malheureuse dame pendant cette période, qui dure toujours de cinq à six semaines. La crise se termine par un profond état d'hébétement et de stupeur qui persiste cinq ou six jours, et puis tout rentre dans l'état normal. La malade sort de cette crise comme d'un rêve pénible et n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé. Elle a une mémoire à lacunes périodiques. Son caractère devient un peu enfantin, et son niveau mental semble fléchir. Les premiers signes de la démence se révèlent (1).

Le fait clinique qui précède est déjà de date ancienne. A l'époque présente, il ne pourrait plus s'observer. Aujourd'hui, lorsqu'un cas analogue se manifeste, le bromure de potassium en fait rapidement justice, d'abord en supprimant la période de fureur maniaque, les impulsions homicides ou suicides, et les conceptions délirantes uniformes, et surtout en rompant la périodicité, ce phénomène si éminemment épileptique. Le médicament est la pierre de touche de la névrose.

(1) Morel. *Ouvr. cit.*, p. 13.

Dans le délire à formes alternes (*folie à double forme*, de Baillarger, *folie circulaire*, de Falret père), qui est presque toujours dû à l'hérédité, il existe une succession de deux périodes distinctes : l'une, d'excitation maniaque, l'autre, de dépression mélancolique, suivies d'un intervalle quelquefois très-prolongé de calme et de raison ; eh bien, que l'on essaie de combattre l'excitation maniaque à l'aide du bromure de potassium et l'on échouera toujours. Cet insuccès tient à ce que le bromure de potassium n'a une action réelle que contre le génie épileptique, ses manifestations, ses effets, ses complications et ses conséquences.

C'est surtout dans la pratique spéciale de la ville, et dans l'accomplissement des mandats administratifs ou judiciaires, que l'on observe l'épilepsie larvée. Beaucoup de médecins ne la connaissent donc pas encore et sont tout naturellement enclins à en contester l'existence. Il faut bien nier ce que l'on ne sait pas ; sans cela, on serait sans excuse. Mais la vérité finit toujours par avoir raison.

Tous les épileptiques, à quelque catégorie qu'ils appartiennent, se servent de termes tout à fait particuliers, pour exprimer leurs souffrances et rendre compte de leurs sensations étranges, de leurs anomalies intellectuelles et de leurs tendances nuisibles. Les épileptiques larvés font usage du même vocabulaire. Voici, par exemple, quelques-unes de leurs expressions favorites : « Je ne suis plus le même, j'ai mal partout et cependant je n'ai mal nulle part ; — mon cœur se déchire ; — il y a quelque chose qui se décroche dans ma poitrine ; — la chaleur me monte ; — je vois tout rouge ; — le sang me bouillonne ; — j'ai du feu dans les yeux ; — ma tête me quitte, il me semble qu'elle n'est plus au-dessus de mes épaules ; la terre fuit sous moi et je crois que je m'enfonce ; — les pavés semblent s'élever et je trouve que je grandis à chaque pas que je fais ; — je me sens ivre ; — il me semble que je deviens fou tout à coup ; — je suis comme électrisé, comme magnétisé ; — la tête me bout ; — les oreilles me sifflent ; — ma poitrine s'échauffe en un clin d'œil ; j'ai conscience que ma force est décuplée, et que je pourrais porter une maison sur mon dos ; —

je deviens enragé; — c'est plus fort que moi, il faut que je frappe; — je voudrais voir du sang; — je ne me connais plus; — j'ai besoin de tuer quelqu'un, je le comprends et je ne peux pas me raisonner; — je me sens poussé à anéantir tout ce qui se trouve devant moi, etc., etc. »

Une vieille femme que je questionnais un jour, au dépôt de la préfecture, au sujet de cinq tentatives d'asphyxie par le charbon qu'elle avait faites inconsciemment en moins d'un an, me répondit : « Je ne me souviens pas d'avoir allumé mon réchaud, mais si je l'ai fait, c'est que je ne voulais pas monter sur l'échafaud. Il y a des moments, voyez-vous, où je comprends que je ferai une bonne fois quelque vilain coup. »

Relativement à la répétition invariable des mêmes impulsions, je peux, entre beaucoup d'autres, citer un fait des plus concluants :

Obs. XXIX. — Bouton, épileptique, traduit en décembre 1838 devant la cour d'assises de Saône-et-Loire, et prévenu de s'être rendu coupable de castration sur de jeunes enfants, avait déjà été interdit, dès l'année 1835, à la suite d'attentats semblables. Il avait une mémoire étonnante, une grande rectitude d'idées sur tout ce qui s'écartait de l'objet de la prévention. Tous ses actes prouvent, disait le docteur Pézerat, dans un rapport fortement raisonné, qu'il a la conscience du bien et du mal, et cependant il est entraîné par une force irrésistible. — *Je l'ai fait, c'est vrai, disait l'accusé, et l'on me mettrait en liberté que je ne pourrais, la guillotine fût-elle là, m'empêcher de recommencer. A la vue d'un petit garçon, le sang me bout dans les veines, me remonte à la tête.* Il fut condamné à vingt ans de travaux forcés, mais il ne subit pas sa peine.

E. Pivion a observé à la Salpêtrière une femme C.., habituellement raisonnable, mais très-irascible, qui sans provocation aucune s'était levée une nuit, s'était armée d'un couteau de cuisine et avait essayé de mutiler son mari, couché à côté d'elle. Une lutte s'était engagée et des secours étaient arrivés en temps utile. Cette femme déclara ne se souvenir de rien, puis finit par nier énergiquement la tentative criminelle qui lui était reprochée.

Le mari fut interrogé, et il attesta que sa femme n'avait jamais eu d'accidents convulsifs, mais qu'elle était parfois « sujette à des absences, à des lubies et à des colères violentes pour un rien ». Cette malade a fini par éprouver des attaques épileptiques graves avec fureur maniaque consécutive.

J'arrive maintenant à la relation de deux faits qui justifient complétement toutes les opinions que nous avons émises jusqu'à présent sur les principaux caractères de l'épilepsie larvée. La seconde observation (l'obs. XXXI), dans laquelle on remarquera qu'il s'est écoulé quarante ans sans qu'il se soit produit d'accidents convulsifs, est particulièrement saisissante.

Obs. XXX. — M..., âgé de cinquante ans, d'une constitution vigoureuse, d'un tempérament sanguin, a toujours été laborieux et d'une conduite irréprochable. De bon et affectueux qu'il avait toujours été, il se montra tout à coup bizarre et irascible. A des époques fixes, « à tous les renouvellements de la lune », il commençait à s'exalter, à invectiver les passants, et, au bout de quelques instants, il tombait dans une véritable prostration. Dans ses paroxysmes très-courts d'excessive irritabilité, il se montrait tellement violent qu'il jeta un jour sa femme par la fenêtre et que celle-ci n'échappa à la mort que par le plus heureux des hasards.

Une autre fois, il s'échappa subitement de chez lui, rencontra sur son passage un charretier et l'étendit raide mort d'un coup de bâton. Il fut poursuivi, mais, comme l'on ne put établir aucun motif de haine ni de vengeance, qu'il ne connaissait point du tout sa victime et que l'acte criminel avait tous les caractères de l'instantanéité la plus anormale et portait le cachet de l'impulsion pathologique, il fut acquitté. Le docteur Konarzewski, de Montfrin, a continué à observer chez ce malade des excitations intellectuelles périodiques, suivies immédiatement d'abattement et de stupeur.

Obs. XXXI. — J.-J. Jourdan, manouvrier, âgé de soixante ans, avait été convulsif pendant son enfance, puis réformé comme épileptique par un conseil de révision. Ses crises se suspendirent, et, dans le village qu'il habitait, tout le monde remarqua qu'il ne tombait plus jamais. *Quarante années s'écoulèrent sans aucun accident.* Le docteur Desmaisons, de Bordeaux, atteste le fait.

J.-J. Jourdan demeurait chez sa mère, âgée de quatre-vingts ans. Un

jour que cette dernière était baissée pour donner à manger à des lapins, elle fut tout à coup terrassée et frappée par son fils de plusieurs coups de couteau, puis l'assassin s'assit sur elle. Une parente se présenta pour porter secours à la victime, mais elle s'aperçut que Jourdan, à sa vue, s'acharnait sur le corps de sa mère et multipliait ses coups. Elle se sauva épouvantée. Quelques instants après, le parricide s'éloignait tranquillement et se laissait arrêter, sans opposer la moindre résistance.

Devant la cour d'assises de la Gironde, des témoins déposèrent que Jourdan paraissait excité tous les ans, à la même époque, au printemps, « vers les fêtes de Pâques », et qu'il se répandait en injures et en menaces contre sa mère. On rapporta même qu'il avait plusieurs fois acheté un couteau dans l'intention hautement avouée de commettre un meurtre. M. Desmaisons, sur la prière du défenseur, intervint aux débats, montra que rien n'avait modifié la scène sanglante et que la date de l'événement coïncidait avec l'époque de l'année où s'observait régulièrement chez l'accusé une certaine exaltation mentale, puis il conclut qu'il existait un lien entre l'épilepsie ancienne, les fureurs périodiques et l'acte criminel.

Jourdan parut insensible, ne nia pas son crime et ne chercha pas à l'expliquer. Il fut condamné à mort, le 11 juin 1855, mais la peine fut commuée en celle de la réclusion perpétuelle.

M. le docteur Semelaigne a publié la très-curieuse observation d'un homme qui, placé à la tête d'une entreprise considérable, n'avait jamais paru malade, et qui finit par présenter des phénomènes qu'il faut cliniquement attribuer à une épilepsie larvée. Je résume ici (obs. XXXII) les points les plus saillants de l'observation :

Obs. XXXII. — M. X.., âgé d'environ cinquante ans, né en Angleterre, de taille moyenne, d'un caractère difficile et irritable. Après plusieurs années de veuvage, il avait épousé une femme beaucoup plus jeune que lui. Quelques jours après son mariage, il entra tout à coup dans la chambre de sa femme, *criant*, *hurlant*, se frappant la tête contre les murs. Il se sauva ensuite en proférant ces mots : « Je vais me tuer. » Une heure se passa pleine d'anxiété; il revint alors auprès de sa femme, se jeta à ses genoux en pleurant, lui demandant pardon et lui faisant les protestations les plus tendres.

A quelque distance de là, il l'engageait, sans motif apparent, à

s'emparer du poison qu'il avait acheté; sans cette précaution, il redoutait un malheur. Les recherches, d'abord inutiles, firent découvrir plus tard un flacon de chloroforme.

Un second accès survint pendant une nuit. La chambre de Mme X... était séparée de celle de son mari seulement par un couloir. Elle s'éveille; il était auprès d'elle, poussant des cris ressemblant plutôt aux hurlements d'une bête féroce qu'à quelque chose d'humain. Il se roulait par terre, tenant des propos affreux, la menaçant d'aller chercher un poignard pour la tuer et se détruire lui-même. Il disparaît en effet; Mme X... s'empresse de fermer sa porte à double tour; il revient, et, continuant à pousser des cris, il essaye de briser l'obstacle. Enfin, au bout d'une heure d'efforts inutiles, il lui dit : « Approchez, vous allez voir mon sang couler jusqu'à vos pieds. » Il se retire aussitôt; l'accès était terminé.

Un autre jour, en revenant à cheval d'une excursion au bois de Boulogne, il s'agita. Son cheval, effrayé par ses cris, s'emporta. M. X..., le corps incliné en avant, se frappait le front et se plaignait d'un voile répandu sur sa vue. Un moment après, il s'élance pour renverser sa femme.

Enfin, un soir, après le dîner, il pousse un cri perçant et saisit Mme X... par les cheveux. Les domestiques accourent. « Je vous prends tous à témoin, s'écrie-t-il, que je vais me tuer. » Là-dessus il se précipite violemment dans son cabinet, dont il ferme la porte, Sur ces entrefaites, la détonation d'une arme à feu se fait entendre : il s'était fait une blessure à six centimètres au-dessous du mamelon gauche, et il succombait au bout de quarante-huit heures, après avoir affectueusement entretenu sa femme de ses affaires.

§ 3. — *Fait sans précédents dans la science.*

Tous les faits pathologiques et criminels qui ont été exposés jusqu'à ce moment ont pu surprendre parfois le lecteur, mais ils ne sont pas sortis des limites du possible. Celui qu'il me reste à rapporter est tellement extraordinaire, qu'il est à peine vraisemblable. Je le publie néanmoins tel que je l'ai recueilli, mais encore tout étonné du concours étrange de circonstances que je vais faire connaître.

Au mois d'octobre 1874, nous fûmes choisis pour arbitres, MM. Lasègue, Touzelin et moi, dans une question d'instance

projetée en séparation de corps. Le mari, M. W..., licencié en droit, hommes d'affaires, très-occupé de spéculations à la Bourse, rapportait, d'une part, ce qui suit : il avait été très-heureux à une certaine époque dans ses opérations financières et il avait gagné quatre cent mille francs; sa femme, sur cette somme, avait placé cent mille francs en son nom, et elle n'avait rien dit, tant qu'il avait réalisé de beaux bénéfices, mais elle avait commencé à se plaindre et à le tourmenter, dès qu'il avait perdu; il avait eu depuis quelques années plusieurs *congestions cérébrales*, des infidélités incompréhensibles de la mémoire et des besoins instinctifs de prendre la fuite; il était arrivé une fois à Marseille, sans savoir comment il y était venu, et, en attendant des nouvelles et de l'argent, il s'était mis à faire des affaires, à jouer à la Bourse, et il y avait gagné 150,000 francs en dix-huit mois; un de ses fils était venu le rejoindre, puis un beau jour, sans motifs connus, sans causes appréciables et sans se souvenir d'avoir en quoi que ce soit prémédité un voyage, il s'était retrouvé à Paris; un an après, il se trouva au Havre un matin, souffrant beaucoup de la tête, et il ne put aucunement se rappeler comment il s'embarqua; mais il reprit connaissance et surtout la possession de ses souvenirs en mer, au bout d'un temps assez long, puisqu'il demanda où il se trouvait et qu'on lui répondit : « En vue de Bombay; » il fut très-malheureux dans l'Inde, mais le consul de France fut bon pour lui et finit par le rapatrier ; il n'a plus rien actuellement, l'un de ses fils s'est attaché à lui, vit de sa vie et est son unique consolation; sa femme habite avec ses trois autres enfants et ne veut plus le recevoir, ni lui donner d'argent, bien qu'elle ait actuellement huit mille francs de rente et qu'il ne l'ait jamais maltraitée.

La femme, d'autre part, rapportait ceci : son mari était bizarre, mobile, quinteux, violent, joueur forcené à la Bourse, étranger à toutes les satisfactions domestiques, avide de l'inconnu, calculateur incorrigible, amoureux des hasards et du péril, audacieux jusqu'à la folie, irascible, emporté, menaçant et violent; il avait eu des accidents cérébraux d'une nature bien insolite; il s'était sauvé en bras de chemise dans tout

Paris, par une nuit d'hiver; son voyage à Marseille avait été bien surprenant, mais son voyage dans l'Inde s'expliquait bien moins encore; elle avait pu obtenir heureusement sa séparation de biens autrefois, mais elle demandait aujourd'hui sa séparation de corps, parce qu'elle avait peur d'être frappée, peut-être tuée; elle s'en remettait par avance à la sentence arbitrale qui serait rendue, mais elle déclarait que la vie en commun était désormais impossible.

Je rédigeai, après sérieuse délibération entre nous, et nous signâmes, MM. Lasègue, Touzelin et moi, une pièce dans laquelle, sans vouloir nous prononcer sur les voyages à Marseille et à Bombay, nous établîmes la très-grande probabilité de phénomènes épileptiques larvés, la nécessité d'un traitement par le bromure de potassium, et l'obligation, au moins pendant deux ou trois ans, d'une séparation amiable, dans l'intérêt des quatre enfants, mais sous la réserve d'une pension suffisante qui serait servie à M. W... par sa femme.

Or, d'après M. Touzelin, médecin ordinaire et confident intime de ces époux désunis, il paraît que le malade a été véritablement amélioré, qu'il a supprimé son traitement et qu'il n'a pas tardé à s'exalter par intervalles et à nourrir contre Mme W... des projets de vengeance; qu'il est parti un jour, accompagné de son fils, âgé de dix-sept ans, pour supplier encore une fois sa femme de le recevoir en mari et en père, qu'on ne lui ouvrit pas la porte, qu'on lui signifia, à travers la cloison, une irrévocable décision, malgré l'annonce formelle d'un suicide immédiat, et que, désespéré et hors de lui, il se tua.

La porte de l'appartement de Mme W... resta close. Ce que voyant, le jeune homme se baissa sur le cadavre de son père, examina si la mort avait été instantanée, ramassa le revolver et se fracassa le crâne. Des voisins accoururent et trouvèrent deux corps inanimés.

Cet événement s'est passé à Paris, en novembre 1875, dans la rue de ***, et a donné lieu de la part de tous les journaux aux commentaires les plus erronés.

Et maintenant, étant admis que le suicide du père est un suicide pathologique, à quelle cause réelle attribuer le suicide

du fils? Au refus énergique de la mère, à la mort tragique du père, à l'émotion inspirée par l'horreur d'une telle scène, à l'influence de l'exemple et peut-être à une promesse faite de ne point survivre à un père si tendrement affectionné? Et ce jeune homme de dix-sept ans n'était-il pas enfin le fils d'un déclassé, d'un congestif plus qu'étrange, très-probablement d'un épileptique larvé et d'un suicidé? Triste catastrophe, mais catastrophe fertile en déductions sociales, psychologiques et cliniques !...

§ 4. — *Résumé symptomatologique de l'épilepsie larvée.*

D'après tout ce qui précède, on doit rester convaincu qu'il existe manifestement une épilepsie à l'état latent, laquelle détermine chez les malades les mêmes troubles spéciaux de la sensibilité, et les mêmes perturbations intellectuelles, morales et affectives que le mal caduc vulgaire. Pour arriver au diagnostic de l'épilepsie larvée, il faut tenir compte des principaux symptômes, qui sont les suivants : sorte d'*aura* préalable assez fréquente; irascibilité subite, excessive et non motivée; excitation périodique suivie d'accablement, d'étonnement et de demi-stupeur; illusions et hallucinations de la vue, d'un caractère sinistre et terrifiant; rêves effrayants ou horribles ; exaltation de la sensibilité; absences passagères de lucidité, de raison et de liberté morale ; impulsions instantanées et irrésistibles ; actes violents et agressifs ; tendances homicides et suicides ; besoin automatique de marcher tout droit devant soi, sans direction et sans but ; longues courses inconscientes parfois ; mélange de sentiments religieux et de pratiques obscènes; répétition invariable des mêmes mots, des mêmes idées, des mêmes conceptions délirantes, des mêmes emportements, des mêmes impulsions, des mêmes tentatives, des mêmes actes indélicats, immoraux, violents, incendiaires ou attentatoires à la vie d'autrui; tentatives de mort volontaire dans des circonstances insolites, et toujours semblables ; perte du souvenir des choses dites et des actes accomplis ; niveau

intellectuel fléchissant par degrés; asymétrie cranienne ou faciale; suspension possible de tous les phénomènes observés par l'usage méthodique et prolongé du bromure de potassium; épilepsie convulsive finissant souvent par apparaître ou démence terminale.

Tels sont les phénomènes morbides qui, lorsqu'ils se rencontrent chez un individu, déposent d'une manière irrécusable en faveur de l'épilepsie larvée.

§ 5. — *Suicides d'épileptiques.*

Le malade de M. Semelaigne (Obs. XXXII) et M. W... se sont suicidés. Nous devons donc, sans plus tarder, et comme question incidente ou annexe, rechercher dans quelle proportion les épileptiques, si fréquemment meurtriers des autres, deviennent les meurtriers d'eux-mêmes.

La mort volontaire chez les épileptiques a généralement été considérée comme assez rare. J'avais été longtemps sans en observer de cas, mais j'ai appris, en 1864, que l'un de mes anciens malades, âgé de vingt-deux ans, s'était pendu, et, vers la même époque, l'on m'a remis une note concernant un employé de chemin de fer, âgé de quarante-sept ans, épileptique depuis son enfance, qui avait mis fin à ses jours, en 1859, et dont le suicide avait eu lieu également par suspension. Depuis, j'ai vu plusieurs épileptiques déserter violemment la vie, et notamment le jeune B..., apprenti tailleur, âgé de dix-sept ans, qui, en juillet 1875, se jeta dans la Seine après avoir écrit à sa grand'mère, qui l'avait élevé, la lettre que voici :

« Ma chère bonne maman,

« Tu sais que je t'aime bien et que je ne voudrais pas te faire de la peine, mais il faut bien que tu comprennes que je ne suis pas maître de moi et que j'ai sur le cœur un grand secret qui m'étouffe. Toutes les fois que mon mal me prend, je ne me possède plus, et il faut que je parte quelque part, ou je cognerais. Ainsi, l'autre jour, quand j'ai dit à Gervais de rester à souper avec nous, c'était parce que j'avais peur de rester seul avec toi, ma pauvre chère bonne

maman, et que je me sentais poussé à te tomber dessus avec n'importe quoi. C'est horrible, et je l'ai dit à la femme du patron qui m'a menacé de me faire arrêter.

« J'ai si mal à la tête depuis ce matin que je suis comme un fou et que je vois tout trouble. Je vois que ça me reprend et que je vas faire un malheur. Si je reviens chez nous, sauve-toi, mais si tu ne me revois pas, c'est que j'en aurai fini avec la vie, qui ne peut pas durer ainsi. Ne me regrette pas, car j'aurais mal tourné et peut-être que tu aurais été la victime d'une atrocité de ma part.

« Je sens que tout mon sang s'échauffe, tu vois comme j'écris mal et comme ma main tremble. A revoir, bonne maman; mon Dieu! qu'est-ce que je vais faire? Je te remercie de tes bontés, et voilà que la tête commence à me bouillir et que ma plume danse dans mes doigts. Adieu pour toujours.

« URBAIN B... »

« N'aie pas de chagrin. Tu vois que c'était ma destinée et que j'avais le sang trop fort. »

Ce malheureux était fils d'un ivrogne qui s'était pendu, et d'une phthisique qui avait succombé à l'hôpital Saint-Antoine, dix jours après être accouchée d'un enfant mort-né. A l'âge de dix-huit mois, il avait été recueilli par sa grand'mère, concierge à Neuilly. Il passait pour être sobre et bon ouvrier, mais il avait parfois des emportements étranges. A douze ans, il était devenu vertigineux, et plus tard il avait éprouvé quelques accès incomplets. Plusieurs fois il lui était arrivé *de tomber de son lit en dormant*. Lorsqu'il s'est noyé, il ne prenait plus de bromure de potassium depuis huit mois.

Voici quelle était l'opinion de Morel sur le suicide chez les épileptiques : « Sur les nombreux malades que j'ai observés, a-t-il dit, je n'ai vu ces tendances bien prononcées que chez un seul, qui dans les intermittences jouissait de l'intégrité de sa raison. Ajoutons que cet épileptique était en proie à des chagrins moraux bien réels, et qu'il avait tenté de se suicider avant de venir à l'asile. Une autre fois, une de nos épileptiques les plus remarquables par son irascibilité et sa méchanceté a voulu se suicider en notre présence. Convaincue, malgré ses dénégations, d'avoir violemment frappé des malades,

elle fut condamnée à recevoir la douche. Sa colère atteignit bientôt son dernier degré de paroxysme; elle prit un morceau de verre qu'elle tenait caché, et, en se l'enfonçant dans le cou, elle s'ouvrit la veine jugulaire. Les soins les plus empressés préservèrent cette malade des dangers ultérieurs, mais elle ne fut pas corrigée. Je n'ai pas connu de type plus frappant de ce caractère épileptique irritable, perfide, menteur, qui se signale par la manifestation des meilleurs sentiments, par la religion poussée à l'excès, par les protestations les plus vives de zèle, de dévouement, et qui, à côté de tout cela, combine avec une astuce infinie les actes les plus pervers (1). »

En somme, le suicide chez les épileptiques est un fait relativement rare, mais il y a lieu de tenir un grand compte des tentatives inconscientes de mort volontaire qui viennent parfois à être faites par les malades, après des vertiges, des accès incomplets ou des attaques convulsives. La répétition de ces tentatives a une portée diagnostique d'une valeur considérable.

Obs. XXXIII. — R..., 21 ans, est épileptique, avec vertiges fréquents et grandes attaques environ deux fois par mois. Il a été plusieurs fois à Bicêtre et à l'asile de Niort. Il se rappelle peu de chose lui-même relativement à ces accès; mais il sait qu'il est épileptique, qu'il a voulu se suicider, *sans savoir pourquoi*, et que souvent il se promène, pendant plusieurs jours, sans motif et sans savoir où il va. Les renseignements qui se trouvent dans son dossier constatent le vagabondage, les actes violents, l'action de briser, les tentatives fréquentes de suicide, et les accès de fureur de plusieurs jours, avec intervalles de calme et de raison assez complète, pour que plusieurs fois les commissaires de police et les médecins n'aient pas voulu constater l'aliénation (2).

La plus probante des observations, tant au point de vue de la question du mariage, qui sera discutée plus loin, qu'au point de vue du suicide, est celle qu'a rapportée M. Cavalier, dans sa thèse inaugurale, et qui doit nécessairement trouver sa place ici.

(1) *Traité des maladies mentales*, p. 701.
(2) J. Falret, *Ouvr. cité*, p. 49.

Obs. XXXIV. — Pierre S..., sergent du génie, était d'une forte constitution, d'une taille élevée, d'un tempérament sanguin. La régularité de sa conduite lui avait acquis l'amitié de ses camarades et l'estime de ses chefs. Enrôlé dans le génie en 1813, il fit aussitôt des campagnes pénibles. Plus tard, en 1823, il fit la campagne d'Espagne, et, en 1828 et en 1829, celle de Morée. Il se trouvait à Lyon, en 1831, lors des mouvements politiques qui troublèrent cette ville. Saisi par une troupe d'ouvriers qui voulaient le jeter dans le Rhône, il éprouva une émotion si violente, qu'il lui survint une maladie dont on ne peut actuellement apprécier la nature. Il devint sujet, en outre, à des attaques d'épilepsie, légères d'abord, et qui restèrent telles longtemps, puisque Pierre S... put demeurer au service jusqu'en 1843. Ces attaques étaient alors fort rares; *deux ans entiers se sont même écoulés une fois sans manifestation épileptique.* Il ne fut soumis à aucun traitement. Admis à la retraite, il vint aussitôt habiter Montpellier.

Peu de temps après, *en proie à un accès de fureur*, Pierre S... se précipita dans la rue, et, sans doute sous l'influence de quelque hallucination ou de quelque illusion, il essaya de désarmer une sentinelle qui se trouvait sur son passage. On eut beaucoup de peine à s'emparer de lui. Ramené dans son logement, Pierre S... devint assez promptement calme, et resta libre. Il paraît qu'il eut plusieurs autres accès de délire moins violents, et qui ne donnèrent pas lieu à des scènes de tumulte.

Au mois de mai 1846, à la suite de quelque discussion irritante, dit-on, Pierre S... fut saisi d'un nouvel accès de fureur; s'armant d'un couteau, il fit à plusieurs personnes inoffensives des blessures si graves, qu'on les crut tout d'abord mortelles. Une vive terreur gagna les assistants ; tout le monde fuyait. La force publique parvint enfin à s'emparer de lui, et le conduisit dans les prisons du palais de justice. Une instruction fut commencée, mais les poursuites furent abandonnées, lorsqu'on eut constaté que ces actes de violence avaient été la conséquence d'un acte d'aliénation mentale. Par ordre de l'autorité administrative, il fut conduit dans l'asile public des aliénés de Montpellier. Lors de son entrée dans l'asile, le 12 juin 1846, Pierre S... jouissait d'une bonne santé ; *il ne présentait aucun signe d'aliénation mentale.* Il était seulement susceptible, irritable, et s'exagérait quelquefois l'importance de ce qui pouvait lui être désagréable; il avait, en un mot, ce qu'on pourrait appeler le caractère d'un épileptique, Ainsi il lui est arrivé de se précipiter, plein de co-

lère, sur un malheureux aliéné qui avait paré sa boutonnière d'un ruban rouge; il prétendait que lui seul dans la maison avait le droit de porter la décoration. Malgré cette irritabilité, il était fort soumis et très-respectueux à l'égard des chefs de l'établissement. *Ce malade n'avait que de loin en loin des accès d'épilepsie.*

Au moment de son admission dans l'asile, Pierre S... vivait avec une femme dont il avait un enfant; il désira le légitimer par un mariage. Le médecin en chef, M. Rech, fit un certificat dans lequel il constatait que l'aliénation mentale n'était pas continue, que pendant les intermissions, assez longues d'ailleurs, la raison était entière, et l'autorité civile procéda au mariage.

Dans le courant de novembre 1847, Pierre S... eut de fréquentes attaques d'épilepsie; elle étaient annoncées, quelques jours à l'avance, par des étincelles que ce malade croyait voir; *elles n'étaient point d'ailleurs suivies de délire ni d'agitation.* Cet état persista, sans variation notable, jusqu'au mois de mars 1848.

Les attaques devinrent plus fréquentes à partir de cette époque; *elles se reproduisaient surtout la nuit.* Un affaiblissement intellectuel en était la conséquence; il durait une démi-heure, trois quarts d'heure, quelquefois plus longtemps. Alors Pierre S... ne comprenait rien à ce qui l'environnait; il s'agitait sans motifs, et, quand il avait repris l'usage de ses sens, il ne pouvait rendre compte de ce qui s'était passé. Il jouissait habituellement de toute sa raison, et se serait soumis avec résignation à son isolement, si sa femme n'était point venue l'exciter fréquemment, en le pressant de réclamer sa sortie. Les refus qu'il éprouvait l'irritaient et troublaient parfois sa raison; il ne se porta néanmoins à aucun acte de violence.

L'autorité administrative accordait fréquemment à cet aliéné l'autorisation d'aller voir sa femme en ville, sous la surveillance d'un infirmier. Il profita d'une de ces permissions pour se rendre auprès du commissaire du gouvernement, afin de réclamer sa liberté; son animation fut extrême, malgré la présence de sa femme et d'un infirmier.

Les attaques furent encore plus fréquentes et plus graves dans le mois de septembre 1848. Il se passait peu de nuits que Pierre S... ne fût plongé dans quelque accès, souvent assez bruyant pour réveiller les malades qui couchaient dans le même dortoir. Il poussait alors des cris lugubres, qui causaient une pénible impression à ceux qui les entendaient. A ces cris succédait d'ordinaire un râle des plus sonores, après lequel Pierre S... tombait dans cette sorte de torpeur

qui est la suite ordinaire des attaques de cette nature. Le lendemain, ce malade ne se souvenait de rien ; il se plaignait seulement d'un brisement tout particulier qu'il ne pouvait expliquer. *Il avait quelquefois, mais bien plus rarement, des attaques pendant le jour*. Quelques-unes se bornaient à un simple vertige; d'autres consistaient en une perte de connaissance avec chute, mais sans convulsions notables. Le délire survenait d'ordinaire dans ce dernier cas, et persistait une demi-heure, une heure. Pierre S... était alors obstiné, refusait d'obéir, ou même ne comprenait pas, s'agitait sans motifs, prononçait des paroles qui n'avaient pas de sens, mais n'était point offensif. Enfin, mais plus rarement, de violentes attaques se manifestaient avec fortes convulsions, délire très-intense. La plupart de ces attaques n'étaient suivies immédiatement d'aucune action de la part du malade; mais quelquefois, à la suite d'attaques d'épilepsie paraissant avortées, c'est-à-dire ayant une expression symptomatique moins marquée, la modification psychique était bien plus profonde ; il se livrait alors à des actes plus graves pour lui et pour les assistants. Ainsi on a vu cet épileptique se servir d'un couteau qu'il avait à l'insu des gardiens, le manier, et chercher à faire des boutonnières à son pantalon. A la suite de quelque autre attaque, il voulait renverser la table du réfectoire, et l'on eut quelque peine à l'en empêcher. Le délire était encore, à cette époque, rare et surtout de courte durée. Dans l'intervalle des accès, d'ailleurs, la raison était entière, le calme complet, la soumission parfaite. L'autorité administrative n'accorda plus qu'une permission de sortie tous les quinze jours.

Cet état se prolongea jusqu'au mois de mars 1849, sans aggravation bien notable. Pierre S... devint alors plus morne, plus irritable ; on remarqua qu'il recherchait la solitude. Il paraît que les chagrins de famille n'étaient pas étrangers à cette modification mentale. Néanmoins, chose digne de remarque, les attaques étaient alors plus rares et moins graves ; l'affection épileptique semblait en quelque sorte ramasser ses forces pour se manifester avec plus d'intensité.

Le 21 avril, Pierre S... eut deux attaques dans la journée, et trois la nuit suivante. Le lendemain matin, il délirait, mais il était inoffensif et ne se plaignait même de personne. Le soir, le délire augmenta et fut accompagné d'irritation. La journée et la nuit se passèrent ainsi dans l'agitation, sans nouvelle attaque.

Le 22 était le jour fixé pour la sortie de quinzaine ; le médecin jugea prudent de retenir ce malade. L'agitation s'accrut, et, contre

toutes ses habitudes de soumission et de respect, Pierre S... alla jusqu'à menacer de frapper et même de tuer le médecin alors absent. Ces menaces durèrent longtemps; elles ne changèrent que d'objet, et furent proférées tantôt contre les sœurs, tantôt contre les infirmiers. L'exaspération était extrême; elle revêtait par moments tous les caractères de la fureur; les hallucinations se succédaient rapidement; le plus souvent, les assistants ne pouvaient assigner aucun motif, même futile, à ces emportements.

La nuit du 22 au 23 fut assez tranquille, et le lendemain, à la visite, le médecin trouva Pierre S... calme et respectueux. Il ordonna douze sangsues à l'anus. Pierre S... sembla accepter cette prescription avec plaisir; mais, l'agitation et le délire étant revenus, ce malade reufsa les sangsues, malgré toutes les injonctions. Cependant, vers le soir, il parut se décider, et les sangsues furent appliquées; mais à peine avaient-elles pris, qu'il les arracha toutes avec la main. Cette exaltation dura jusqu'au 27 avril, mais en diminuant de violence, au point que de la fureur elle se réduisit successivement à une simple irritabilité. On remarqua que l'exaspération était généralement plus intense le soir que le matin. *On n'observa pas de nouvelles attaques d'épilepsie pendant tout le septénaire de l'accès.*

Il n'y eut pas d'accès notables de délire jusqu'au mois de mars 1850; on remarqua seulement, de temps en temps, un peu plus d'irritabilité. Quant aux attaques d'épilepsie, elles eurent à peu près le même degré d'intensité et de fréquence. Dans la première quinzaine de mars 1850, les attaques d'épilepsie devinrent bien plus rares. Trois ou quatre jours avant le 21 mars, Pierre S... eut quatre ou cinq attaques d'épilepsie assez fortes. Il devint alors sombre par moments; néanmoins il n'y eut pas de délire manifeste, et à part cette légère surexcitation, rien ne pouvait faire présager un nouvel et plus terrible accès.

Pierre S... ne paraît pas avoir eu d'attaques épileptiques dans la nuit et dans la matinée du 21, cependant l'irritabilité était notable. Dans l'après-midi, Pierre S... ayant été heurté involontairement par un aliéné aveugle, lieutenant en retraite, s'emporta violemment et finit même par lui donner, sans aucun motif, deux ou trois coups de poing. L'irritation alors ne tarda pas à se calmer, pour faire place aux idées les plus noires. Pierre S... se reprochait vivement d'avoir frappé un de ses supérieurs : « Tu t'es déshonoré, s'écriait-il, tu ne peux survivre à la honte. Pierre S..., tu as frappé un officier! » Ces idées sombres l'ont vivement préoccupé toute l'après-midi. Un aliéné

seulement fut témoin de cette scène et n'en rendit compte que plus tard.

Au moment où le dîner sonnait, à cinq heures du soir, Pierre eut une attaque près de son lit; un oreiller fut placé sous sa tête, et il resta seul un instant pendant que l'on conduisait les aliénés au réfectoire. Quelques minutes après, un infirmier, étant venu le prendre, le trouva grièvement blessé. Pierre S... s'était frappé vers le milieu de l'abdomen avec un couteau de poche. Tout près de lui, par terre, se trouvaient quelques mètres d'intestin grêle complétement détaché.

Le malade mourut le lendemain (1).

(1) Cavalier. *De la fureur épileptique.* — Montpellier, 1850.

CHAPITRE CINQUIÈME

ÉPILEPTIQUES ALCOOLIQUES

Divers ordres de phénomènes somatiques et psychiques. — Liquides épileptogènes. — Vertiges, attaques convulsives, impulsions, fureur, actes violents, tentatives de suicide. — Hallucinations et convulsions épileptiformes des alcoolisés chroniques. — Épilepsie diffuse et dipsomanie. — Crimes commis par des alcooliques épileptiques et par des épileptiques alcooliques.

§ 1. — *Influence de la prédisposition héréditaire.*

Sous le nom général d'épilepsie alcoolique, j'ai à examiner plusieurs ordres de phénomènes somatiques et psychiques très-différents : le vertige et l'attaque franche d'épilepsie, dans l'alcoolisme aigu, quelle que soit la nature du liquide alcoolique ingéré (vin, eau-de-vie ou absinthe); les convulsions épileptiformes, parfois même hystéro-épileptiformes, ou choréo-hystériformes dans l'alcoolisme chronique, et enfin l'épilepsie diffuse, chez certains héréditaires, sans intoxication alcoolique aiguë préalable et sans perte de conscience, mais avec impulsions malfaisantes très-dangereuses.

Cette épilepsie spéciale a une marche irrégulière, une forme insidieuse et un mode variable de terminaison, d'abord parce qu'elle est placée sous la dépendance immédiate des abus alcooliques, qui peuvent n'avoir rien de fixe, et parce qu'elle est dominée ensuite par une influence impalpable et souveraine : la prédisposition héréditaire. Lorsqu'une crise convulsive alcoolique s'est produite, en effet, le retour et la prise de possession définitive de l'épilepsie sont subordonnés à une

simple question de transmission originelle. L'homme devient alcoolique, mais il naît ivrogne. L'alcoolique guérit; l'ivrogne est incurable. Que cet alcoolique devienne accidentellement épileptique, et il se rétablira de son alcoolisme et de son épilepsie; mais que cet ivrogne ait des attaques d'épilepsie, et il continuera à boire et à tomber. Il y a plus encore : qu'il soit placé dans l'impossibilité la plus absolue de commettre des excès alcooliques, qu'il fasse, par exemple, un séjour de plusieurs années dans une maison de détention, et l'épilepsie persistera néanmoins.

Selon les hasards de sa naissance, on apporte dans la vie, soit des qualités cérébrales doublées d'une certaine somme de résistance aux éléments pathogéniques et aux incitations mauvaises, soit des imperfections intellectuelles accompagnées de conditions particulières de réceptivité morbide et de tendances anormales.

Sans m'arrêter un seul instant à cet alcoolisme convulsif que Percy a décrit sous le nom d'*ivresse convulsive*, et qui n'est autre que la manie alcoolique suraiguë, je rappellerai que Magnus Huss a observé et décrit de véritables attaques de franche épilepsie dans l'alcoolisme, et que Benoît de Giromagny a déclaré que les convulsions épileptiques des alcooliques pouvaient devenir périodiques, incurables et transmissibles par la voie générative.

La science en était là, en 1864, quand Marcé, s'appuyant à la fois sur l'expérimentation et sur l'observation clinique, est venu démontrer, dans une communication à l'Académie des sciences, que l'essence d'absinthe exerçait une action spéciale sur les centres nerveux et déterminait les phénomènes ordinaires de l'épilepsie classique. D'un trait de plume, il biffa toutes les admirables recherches de Magnus Huss.

Marcé est mort très-peu de temps après, et l'on a singulièrement exagéré depuis, dans les séances de physiologie amusante, à Paris et à Londres, l'importance, la valeur et le caractère des exhibitions de chiens absinthisés et docilement transformés, sous les yeux des spectateurs attendris, en sujets convulsifs *par ordre*, en épileptiques artificiels.

La clinique, la thérapeutique et la médecine légale n'ont rien gagné à ces jeux innocents de la physiologie expérimentale et de la mécanique appliquée aux phénomènes de la vie. Il se présente malheureusement chaque jour à l'observation des médecins aliénistes un si grand nombre d'individus alcoolisés de bonne volonté par l'absinthe, qu'il a paru superflu de descendre de l'homme au chien. L'art vétérinaire lui-même s'est désintéressé complétement dans cette question de l'épilepsie canine absinthique. Laissons donc de côté les prétentieuses inutilités de la science, et revenons aux choses sérieuses.

§ 2. — *Épileptiques alcooliques proprement dits. État mental. — Criminalité.*

Il existe une épilepsie toxique peu étudiée encore, dont tous les caractères sont particulièrement reconnaissables, qui conduit souvent aux actes les plus calamiteux, donne lieu à une foule d'appréciations imprévues ou inexactes, et provoque des situations fertiles en embarras. Cette variété s'observe, d'ordinaire, chez les alcoolisés qui, à un jour dit, ont dépassé leur dose habituellement exagérée de boisson. Tout individu, en effet, qui s'enivre de temps en temps, mais qui reste sobre dans l'intervalle de ses excès, est infiniment moins susceptible de présenter des accidents vertigineux ou convulsifs, que celui qui absorbe chaque jour et sans ivresse une quantité trop forte d'alcool et qui vient à dépasser exceptionnellement son niveau personnel de saturation accoutumée. Elle éclate cependant, mais bien plus rarement, dans le cours de l'alcoolisme aigu, et cela, quelle qu'ait été l'espèce de l'agent toxique. E. Pivion, par exemple, a observé un jeune homme qui, à deux reprises différentes, à quelques mois d'intervalle, fut pris d'attaques épileptiques très-caratéristiques, au moment où l'on essayait de le faire sortir du sommeil comateux dans lequel l'avait plongé un excès d'eau-de-vie. J'ai recueilli, de mon côté, seulement en 1876, sept cas d'épilepsie véritable, liée à

l'alcoolisme aigu. L'agent toxique avait été trois fois le vin rouge, une fois le vin blanc et l'eau-de-vie, une fois l'absinthe, deux fois le vin, la bière, l'eau-de-vie, l'absinthe, le bitter et le vermouth réunis.

Marfaing a fait remarquer avec une grande justesse, à l'occasion de l'influence exercée par les liquides épileptogènes, que l'absinthisé, dont on a le tort de chercher de plus en plus à faire un type spécial, buvait fréquemment, en même temps que l'absinthe, du vin blanc, du bitter et de l'eau-de-vie. Or, ces dernières boissons pouvant à elles seules déterminer non-seulement des attaques épileptiformes, mais de franches attaques d'épilepsie, comment peut-on, en face du trouble convulsif observé, faire la part clinique de ce qui revient à l'absinthe? Sur quels signes diagnostiques différentiels s'appuiera-t-on pour établir que tel phénomène est certainement dû au bitter et non pas à l'eau-de-vie, au vin blanc et non pas à l'absinthe? Dans les deux derniers cas d'épilepsie alcoolique auxquels je viens de faire allusion, il s'agissait, par le fait d'une singulière coïncidence, de deux jeunes hommes placés depuis peu de temps à la tête de débits de boissons et obligés, disaient-ils, de tenir compagnie au client, de boire avec lui et de prendre la même consommation que lui. Ils n'avaient pas choisi l'agent toxique, ils l'avaient subi au gré du chaland.

Cette promiscuité des boissons alcooliques se retrouve chez la fille publique qui, dans les maisons de tolérance, a mission de faire boire les oisifs pervers qui viennent acheter de l'amour. La malheureuse consomme et fait consommer ce qui doit rapporter le plus de bénéfice au commerçant patenté qui trafique de ses charmes et exploite sa misère, et elle passe indifféremment, dans la même soirée, du vin de Champagne à l'absinthe, du café au grog américain et du vin de Madère au thé au rhum. Vienne une attaque convulsive dans ces conditions, et je laisse à penser s'il sera cliniquement possible de remonter du liquide ingéré au phénomène constaté? Non, il y aura eu une cause toxique, et l'on doit tout simplement l'appeler par son nom: l'alcool.

L'épilepsie alcoolique se manifeste soit par des vertiges et

des impulsions subites, soit par des attaques convulsives et de la fureur. Elle ne détermine pas d'accès incomplets, ou du moins je n'en ai jamais observé. Elle ne procède en général que par accès isolés, ou très-peu nombreux, s'arrête d'elle-même, sans traitement, par le fait seul de la sobriété, et peut être ramenée par chaque excès alcoolique nouveau. Elle débute brusquement, lorsqu'elle ne se montre que sous la forme de vertiges et d'impulsions ; mais, quand elle doit se manifester par des attaques convulsives et de la fureur, elle s'annonce souvent la veille ou l'avant-veille par de la céphalalgie, de l'embarras gastrique fébrile, des cauchemars, de l'insomnie, des secousses brusques, du tremblement de la langue, des lèvres et des mains, des bourdonnements d'oreilles, des fourmillements, et une sensation de froid glacial le long de la colonne vertébrale, avec conservation de toutes les facultés intellectuelles. Magnus Huss a quelquefois observé, dans cette phase prodromique, des troubles de la vision, des scintillements, des éclairs, des mouches volantes, des taches noires devant les yeux, des amauroses subites d'une durée de quelques secondes, des éblouissements et des défaillances syncopales. Qu'on le sache bien : dans l'alcoolisme, le vertige a très-souvent le caractère de la syncope, et non pas celui de la congestion. Ce signe différentiel peut acquérir à l'occasion une valeur sérieuse.

En 1873, j'ai été consulté par un homme de soixante-deux ans, passant pour être très-sobre, et qui plusieurs fois avait éprouvé à son cercle, dans la rue ou chez lui, des défaillances syncopales absolument inexpliquées. On avait cru à des menaces graves du côté du cerveau, et l'on avait institué une médication anti-apoplectique et un régime diététique approprié. Sa famille était effrayée. En examinant ce malade, je notai des anesthésies partielles, des troubles visuels, des rêvasseries lugubres, de l'insomnie et de vagues anxiétés mélancoliques. Il n'en fallait pas tant pour asseoir une opinion clinique valable, mais la difficulté consistait, en raison de quelques circonstances absolument exceptionnelles, dans l'aveu du diagnostic : *épilepsie vertigineuse alcoolique*. Sur ma demande, je

fus mis en rapport avec le médecin ordinaire de la famille; et ce fut lui qui, avec des précautions infinies, parlementa, sollicita des confidences qui n'aboutirent d'abord qu'à des négations, et qui finirent par éviter de compromettre un mari infidèle. Le fait des excès alcooliques, sans ivresse, au domicile d'une ancienne maîtresse, fut avoué. Le malade modifia ses habitudes et guérit sans traitement.

Le vertigineux alcoolique se sent invariablement porté à frapper autrui ou à se frapper lui-même, et il peut passer sans transition du calme à la turbulence, de l'attitude la plus inoffensive à l'agression la plus périlleuse. Il semble qu'il soit mû par un ressort, par quelque chose comme un appareil mécanique, tant ses déterminations sont instantanées.

Causant un jour avec l'un de ces malades, dans une cellule de l'infirmerie spéciale près la préfecture, le fixant et épiant ses moindres mouvements, j'ai reçu sur la face un coup de poing extrêmement violent, sans que j'aie eu le temps de me reculer ou de parer avec le bras cette voie de fait, sinon prévue, du moins considérée comme possible.

A l'appui de cette soudaineté impulsive, je peux rapporter quelques exemples concluants.

Obs. XXXV. — Jean-Jules F..., ex-gardien de la paix, âgé de trente-cinq ans, sujet à des accidents alcooliques, rentre à son domicile, aux Batignolles, à neuf heures du soir, quand tout à coup, sans provocation aucune et sans motif appréciable, il se jette sur un individu marchant paisiblement devant lui et il le frappe à outrance. Conduit au poste, il ne peut point fournir d'explications, bien que n'étant pas ivre. Le lendemain, au dépôt de la préfecture, il déclare ne point se souvenir du fait qui lui est imputé. — Un autre jour, il entre chez un concierge qu'il ne connaît pas, brise une soupière qui est sur la table et s'en va. — Une troisième fois, il cherche à se pendre et n'y parvient pas. Enfin, l'an dernier, il met le feu à deux chaises, dans sa chambre, sort précipitamment et se fait arrêter pour violences sur la personne d'un militaire.

Lorsque je l'interrogeai de nouveau, il était déjà redevenu calme, lucide, raisonnable, rempli de bonnes intention apparentes, n'osant pas nier les faits qui étaient à sa charge, mais affirmant qu'il ne se

les rappelle pas, qu'il boit infiniment moins qu'un autre, mais qu'avec deux verres de vin il a « des montées », et qu'alors il n'est plus maître de lui.

Obs. XXXVI. — M..., ouvrier ciseleur, âgé de vingt-neuf ans, s'adonne à la boisson et a de temps en temps des accidents vertigineux et convulsifs, qui appartiennent cliniquement à l'épilepsie alcoolique. Il est paresseux, irritable, pervers, mais intelligent. Un jour, chez un marchand de vin, il saisit soudainement une bouteille et la brise sur la tête d'une jeune fille qui venait d'entrer, qu'il n'avait jamais vue et à laquelle il n'avait pas encore eu le temps d'adresser la parole. Il est envoyé à Bicêtre, se rétablit dans l'espace de quelques jours, mais ne sort qu'au bout de trois mois. Il va voir sa victime, à peine convalescente alors, et lui fait accepter une légère indemnité.

Un an s'écoule, et M..., devenu momentanément sobre, n'éprouve rien de morbide. Il reprend ses excès alcooliques anciens, et ne tarde pas à avoir ce qu'il appelle « des étourdissements ». Il passe un matin dans la rue de la Glacière et frappe violemment au visage une femme qu'il rencontre : il lui brise deux dents. Cette femme, il ne la connaissait point. Réintégré à Bicêtre et déjà presque guéri, il réclame ardemment sa sortie dès son entrée dans nos salles. On le soumet à la plus minutieuse surveillance, et, comme l'on ne constate ni délire ni épilepsie, on le rend à la liberté, après quatre mois et demi de séquestration.

L'attaque d'épilepsie alcoolique ne diffère pas sensiblement de l'attaque d'épilepsie idiopathique, ou n'en diffère pas du tout. Elle n'acquiert une haute gravité pronostique que lorsqu'elle apparaît dans un état suraigu d'alcoolisme et qu'elle se renouvelle dix, quinze ou vingt fois dans l'espace de quelques heures ou dans la même journée. La mort alors se fait peu attendre.

En général, après l'attaque convulsive, l'épileptique alcoolique s'agite, gesticule, crie et vocifère ; il est inquiet, effrayé, terrifié ; son œil brille comme un diamant, ses muscles labiaux, sa langue et ses mains tremblent. Il voit des poux, des puces, des souris, des chats, des serpents, des chiens, des tigres, des lions, des fantômes et des spectres ; il entend une

sonnerie, des grincements de serrures, des trompettes, la fusillade, le tocsin, des milliers de voix autour de l'échafaud dressé pour lui, des chants funèbres, des coups de canon, et il entend même clouer son cercueil. S'il n'est pas solidement maintenu, il cherche à fuir, frappe indistinctement autour de lui, ne reconnaît plus personne, se blottit sous son lit, se précipite par la fenêtre, monte sur un toit, se jette dans le puits, s'arme de tout ce qu'il trouve, et, comme il croit défendre sa vie menacée, il s'acharne dans la lutte et s'épuise dans la violence.

Au milieu de sa plus grande agitation et de tout son délire sensoriel, le malade a conservé une certaine notion de son identité et une cohésion relative d'idées. Il répond avec quelque justesse lorsqu'on l'interpelle, et peut encore fixer son attention pendant de courts instants. Enfin, après sa réhabilitation intellectuelle, il se souvient de ses emportements, de ses fausses sensations, de ses terreurs imaginaires et même de la plupart de ses actes extravagants, mais sa crise épileptique est passée inaperçue pour lui. Il ne se la rappelle pas.

Après une orgie, une fille publique a une attaque d'épilepsie alcoolique, revient à elle, se sauve dans la rue, arrive à un quai, se précipite dans la Seine et est immédiatement sauvée. Je l'interroge le lendemain, et je constate une parfaite lucidité et une mémoire tristement heureuse jusqu'au moment de l'accès convulsif, puis elle s'arrête et ne sait plus rien. J'insiste et enfin elle ajoute : « Je me souviens que j'ai tout à coup ressenti une fraîcheur, mais c'est tout. »

Les tentatives de suicide sont très-fréquentes dans cet état, mais elles ne réussissent pas, dans la proportion des deux tiers, à amener la mort. Beaucoup d'entre elles ne produisent même que d'insignifiantes blessures. Enfin j'ai remarqué et souvent noté que, lorsqu'un épileptique alcoolique commettait un meurtre, il tentait aussitôt de se suicider. On a vu qu'après le crime commis par un épileptique ordinaire, ce fait n'avait jamais lieu. Il y a là un caractère différentiel, qui a une telle valeur qu'il explique assez souvent plus d'un drame domestique prétendu mystérieux. En face de la muette consta-

tation de deux cadavres, alors que le champ est ouvert à toutes les hypothèses défavorables à la victime homicidée, il importe entre autres choses, lorsque cela est possible, de suivre la piste de l'alcool, des phénomènes hallucinatoires, de l'impulsion pathologique, des vertiges, des attaques convulsives et de la fureur. Mais le suicide de l'assassin arrête le cours de la justice, l'autorité verbalise, et un dossier de plus est enfoui dans les cartons administratifs.

Lorsque le meurtrier est simplement blessé, survit et peut parler, l'explication se fait peu attendre, mais une grande difficulté est souvent créée. S'il ne s'est fait qu'une légère blessure, il est dirigé sur le dépôt de la préfecture, pansé et soigné. Il est possible à ce moment d'avoir une opinion sur son état mental véritable, mais on oublie souvent de la solliciter, et, au bout d'un temps qui varie entre cinq jours et deux mois, selon les phases de l'instruction, une expertise aliéniste est ordonnée. Or, les troubles intellectuels ont à ce moment disparu depuis longtemps.

Lorsque l'assassin a une blessure grave, il est transporté dans un hôpital et consigné. Dès qu'on le sait en voie sérieuse de rétablissement chirurgical, l'expert arrive et ne peut plus constater de désordres de la raison. Au jour de l'audience, des tergiversations ou des contradictions médicales se produisent et impressionnent fâcheusement tout le monde. C'est qu'il ne peut y avoir, en effet, de scientifiquement valable que l'avis médical qui a été fourni *à l'époque la plus rapprochée du crime.* Dans l'espèce, la sûreté des décisions judiciaires repose là-dessus. Aussi, la première séance de l'expertise devrait-elle, à mon avis, avoir lieu dans les vingt-quatre heures qui suivent l'arrestation de l'inculpé et être prescrite d'urgence par le parquet, avant la distribution de l'affaire dans les cabinets d'instruction.

L'épilepsie alcoolique se montre fréquemment aussi routinière dans ses manifestations que l'épilepsie idiopathique. Chaque dose exceptionnelle d'alcool, en dehors de l'usage immodéré qui est fait chaque jour et qui n'amène pas d'ivresse, peut ramener les mêmes vertiges et les mêmes impulsions, ou

la même attaque convulsive et la même fureur, les mêmes agressions homicides et les mêmes tentatives de suicide. La sobriété seule détermine la cessation absolue de tous les accidents toxiques, somatiques ou psychiques. Le cas suivant m'a particulièrement frappé :

Obs. XXXVII. — Un sieur G..., âgé de trente-neuf ans, compositeur d'imprimerie, travaille depuis vingt-cinq ans dans la même maison. C'est un ouvrier modèle. On sait qu'il boit beaucoup, mais il n'est jamais ivre. Il résiste à l'alcool, paraît indemne et s'imbibe avec la conviction d'une innocuité acquise. Il perd, dans l'espace de dix-huit mois, tous les membres de sa famille. Il aimait beaucoup sa femme et conservait religieusement ses anciens vêtements. Par une nuit pluvieuse, il est arrêté à la gare d'Ivry habillé en femme et portant sous ses jupes une peau de mouton. On crut à une participation à quelques clandestines et infâmes débauches. Je l'interroge le lendemain et le trouvai très-calme, très-intelligent et ayant toutes les apparences d'une sincérité de bon aloi. Il m'apprit qu'à des époques irrégulières il se levait inconsciemment la nuit, revêtait les anciens effets de sa femme, sortait de chez lui et vagabondait au hasard pendant plusieurs heures. Il reprenait connaissance et revenait tout honteux à son domicile. J'établis la probabilité d'accidents épileptiques d'origine alcoolique, et il fut rendu à la liberté. Son patron apprit que G... avait été jugé épileptique et, tout en étant très-heureux de voir revenir à l'atelier un collaborateur aussi précieux, il ne put s'empêcher de sourire en songeant à cette épilepsie qui, depuis vingt-cinq ans, ne s'était jamais révélée, alors que G... remplit chez lui une mission de confiance, qu'il arrive à six heures du matin et qu'il ne quitte sa maison qu'à dix ou onze heures du soir ! Quinze et dix-huit mois s'éoculèrent et G... tomba un jour dans les ateliers, eut une attaque convulsive et un accès de délire furieux qui dura trois heures. Six hommes eurent de la peine à le contenir.

M. D..., imprimeur, se le tint cette fois pour dit, et c'est lui-même qui m'a récemment fait part de ce qui s'était passé.

G... a conservé sa place. Il boit lbeaucoup moins et ne paraît pas malade.

Valleix a pensé que les hallucinations terrifiantes qui se produisent chez les alcooliques pouvaient devenir la cause occasionnelle d'une première attaque d'épilepsie. Ce fait est

loin de me paraître impossible. Tissot n'a-t-il pas rapporté le cas de ce maçon troublé et agité, qui, dans son cauchemar alcoolique, se crut poursuivi par un taureau furieux, se réveilla glacé d'effroi et éprouva, un quart d'heure après, une violente crise de mal comitial?

§ 3. — *Convulsions épileptiformes dans l'alcoolisme chronique. Portrait de l'alcoolisé chronique.*

Si l'attaque franche d'épilepsie alcoolique a pu s'observer dans le cours de l'alcoolisme aigu et revêtir tous les caractères qui viennent d'être exposés, il faut reconnaître qu'on la rencontre également au seuil de l'alcoolisme chronique. Elle peut même, dans certains cas, indiquer l'heure précise de l'inauguration de cet état. Mais ce que l'on constate le plus souvent dans l'alcoolisme chronique et ce qu'il importe de préciser cliniquement, ce sont les convulsions épileptiformes. Je ne peux pas détacher toutefois de l'alcoolisme chronique la description de ces accidents particuliers, si différents de l'épilepsie, sans esquisser au préalable le portrait rapide de l'alcoolisé chronique.

Le malade est le plus habituellement âgé de quarante à cinquante-cinq ans. Il a du tremblement des mains, des lèvres et de la langue, surtout le matin, ou lorsqu'il s'est appliqué à un travail quelconque ; il sent que ses forces générales diminuent et la nécessité de se donner du ton s'impose à lui. Il éprouve avant de s'endormir des fourmillements aux pieds ou aux jambes, des contractures et des crampes dans les mollets, puis les fourmillements apparaissent inopinément dans le jour, avec une intensité très-variable, visitent parfois la région lombaire et envahissent même les bras. Il vacille, s'il reste debout, s'il se met en marche ou s'il est fatigué ; il croit manquer souvent de solidité et il accuse ses genoux de ployer sous lui ; il devient maladroit, laisse tomber les objets, ne possède plus qu'une sensibilité émoussée au bout des doigts et une sensibilité presque éteinte aux orteils ; tantôt il lui

semble qu'il va choir, sans faire de chute, et tantôt il recourt à un point d'appui pour ne pas tomber. Il a les pupilles dilatées et moins sensibles à la lumière qu'à l'état normal ; il voit les objets trembler sous ses yeux, et il affirme que les contours de ces objets sont indécis d'abord, puis lumineux, plus tard noirs et opaques, que la lecture lui est difficile, que les caractères d'imprimerie se meuvent, se confondent et paraissent danser. Il aperçoit, le soir, des petits animaux courant dans sa chambre, et il en est qui se mettent tout à coup à grossir et à se rapetisser, à s'approcher de son lit et à s'éloigner ; il voit des ombres, des têtes humaines énormes et d'une repoussante laideur, des fantômes, des spectres, des cordes, des réchauds, des instruments de supplice, et il entend des bruits indistincts, inquiétants, terrifiants. Il dort très-peu et très-mal, fait des rêves pénibles, s'afflige et a peur dans l'obscurité, allume une bougie ou une veilleuse et finit par s'assoupir. Il a des étourdissements qui peuvent parfois déterminer une chute, mais qui n'entraînent jamais de symptômes apoplectiformes, n'annoncent aucunement l'invasion soudaine d'une nouvelle série d'accidents et contre-indiquent l'usage des émissions sanguines ; il s'affaiblit davantage encore, décline intellectuellement, perd la mémoire, fait des confusions étranges et n'a plus en toute chose qu'une volonté flottante et débile ; il présente des anesthésies partielles qui remontent alors aux parties supérieures du corps ; il commence à avoir du dégoût pour les aliments, son appétit diminue capricieusement et s'éteint par degrés, ses digestions se troublent, et dans des vomituritions qui se produisent le matin, et qui coïncident avec une sorte de tension épigastrique douloureuse, il rejette un liquide acide, filant et bilieux. Sa langue se fendille, et son pharynx rougit et se dessèche. Il subit des souffrances nocturnes de plus en plus vives, et il les compare à des tiraillements, à des coupures et à des brûlures ; il s'amaigrit, et sa peau se parchemine et prend une teinte grise un peu terreuse. Il se préoccupe alors de sa santé, analyse son état de souffrance, est très-surpris de tout ce qu'il éprouve du côté du tube digestif, devient sombre et

soupçonneux, et se trouve ainsi conduit aux idées d'empoisonnement, au refus d'aliments, à la panophobie, à la sensiblerie et à une certaine attitude gémisseuse spéciale.

Enfin, comme si tant de châtiments ne devaient pas suffire encore, l'alcoolisé chronique, en parcourant sa triste carrière d'ivrogne, ressent de temps à autre dans les membres inférieurs, et de préférence vers les muscles des mollets et les fléchisseurs des jambes, des secousses convulsives subites, plus ou moins durables et plus ou moins douloureuses, qu'il compare à des secousses électriques, et il est frappé en outre de convulsions épileptiformes qui, quoi qu'en ait dit Magnus Huss, ne passent pas à la longue à l'épilepsie confirmée.

Ces convulsions rappellent un peu la chorée et présentent parfois quelques points de ressemblance avec l'hystérie. Leur apparition n'a rien de fixe, rien de défini et rien de périodique. Annoncées quelquefois par un sentiment quasi-vertigineux et par un début vague d'état hallucinatoire imparfait, puis précédées ordinairement d'une sorte de pesanteur de tête, dont les malades ne rendent compte que d'une manière confuse, ces convulsions ne sont jamais continues, se manifestent par accès irréguliers, se succèdent à des intervalles très-variables et sont suivies de prostration profonde, avec affaiblissement des sens et diminution de la liberté morale. Au moment où la convulsion épileptiforme éclate, le malade conserve le plus souvent une demi-conscience de ce qui se dit et se fait autour de lui. Dans quelques cas graves, il perd complétement connaissance.

On le voit, ces convulsions épileptiformes ne sont point du tout épileptiques. Quelques médecins ont pensé que dans l'alcoolisme chronique la convulsion épileptiforme pouvait se justifier par l'ingestion préalable habituelle et en excès du vin ou de l'eau-de-vie, mais que la convulsion chez les absinthisés se rapprochait beaucoup au contraire de la franche attaque d'épilepsie et était même dans beaucoup de cas une véritable attaque d'épilepsie. Cela reviendrait à dire qu'un accident convulsif étant donné, tout clinicien doit pouvoir reconnaître aussitôt, d'après les caractères particuliers de la crise, quel a

été le liquide alcoolique qu'a bu son malade? Cette finesse de diagnostic différentiel est séduisante, mais foncièrement inexacte. C'est une simple vue de l'esprit.

§ 4. — *Intoxication alcoolique par le vin rouge.*

On se fait en général une idée très-fausse de ce que boit l'ouvrier à Paris, et l'on admet sans examen qu'il consomme considérablement d'absinthe. J'avais moi-même partagé jadis cette opinion préconçue, mais depuis que j'ai vu défiler en moyenne 52,000 individus par an, au dépôt de la préfecture, et que j'ai eu à constater un nombre vraiment immense d'accidents alcooliques et épileptiques, je me suis bien vite aperçu que, dans un but d'ailleurs très-louable, on avait singulièrement calomnié l'absinthe.

Qu'on le sache bien : à Paris, l'ouvrier boit du vin rouge, et rien que du vin rouge. C'est tout à fait à titre exceptionnel qu'il consent à faire usage d'autre chose.

Les femmes, les cochers et les chiffonniers boivent de préférence du vin blanc et de l'eau-de-vie. Quant à l'absinthe, elle est recherchée surtout par les petits employés, les sous-officiers des corps sédentaires, les commis, les contre-maîtres d'ateliers, les conducteurs de travaux, les représentants de maisons de commerce, les agents « qui font la place », les artistes de bas étage, les déclassés de la plupart des professions, les entremetteurs d'affaires, les irréguliers de la bourse, de la presse, des théâtres et de la galanterie, les mécontents à existence problématique, les philosophes et les poëtes incompris, les aventuriers et les escrocs. Or, même en réunissant tous ces éléments interlopes de la population, on n'arrive qu'à un chiffre heureusement très-faible, eu égard aux masses compactes de la classe ouvrière, laquelle, je le répète, ne consomme que du vin rouge.

A propos du vin rouge, il règne un singulier préjugé. Lorsqu'un ouvrier est atteint des signes les plus accablants de l'alcoolisme aigu, subaigu ou chronique, et qu'il vient à être cli-

niquement interrogé et examiné, il manque rarement d'affirmer qu'il ne boit « jamais d'alcool, ni d'absinthe, et qu'il est donc très-sobre, puisqu'il ne boit que du vin rouge ». On questionne son père, sa femme ou sa maîtresse, et l'on apprend « qu'il est très-rangé et qu'il ne boit pas d'alcool ». Et, cependant, toute la symptomatologie alcoolique est là, sous les yeux du médecin ! L'explication de ce fait est aussi simple qu'inattendue : pour l'ouvrier et pour les membres de sa famille, boire du vin rouge, ce n'est pas boire ; mais prendre du vin blanc, de l'eau-de-vie ou de l'absinthe, c'est « s'abandonner à l'alcool, se déranger et perdre sa santé ». Cette innocuité supposée du vin rouge fait délivrer à l'ivrogne le plus invétéré un brevet de sobriété exemplaire. Or, sait-on ce que consomme en moyenne cet ouvrier si sobre, que l'on surprend cependant en flagrant délit d'alcoolisme ? Trois litres de vin rouge par jour. Il s'alcoolise sans le savoir et tire vanité d'une vertu bien relative. Au demeurant, il lui faut plus d'argent pour nourrir son vice que pour élever quatre enfants. Il le sait si bien, cet homme sobre, qu'il s'impose une famille restreinte. Et voilà comment a baissé le chiffre de la population et comment nous nous sommes laissé battre par la Prusse. En France, nous n'avons pas assez d'enfants. L'égoïsme conduit à la stérilité volontaire, et la stérilité volontaire mène tout droit à l'appauvrissement national.

§ 5. — *Épilepsie diffuse.*

Dans la catégorie si nombreuse des prédisposés à l'aliénation mentale et aux névroses, j'ai déjà rencontré quelques individus pouvant commettre de grands excès alcooliques sans jamais éprouver les phénomènes obligés de l'ivresse ni les signes physiques les plus habituels de l'intoxication alcoolique. Ils offrent au poison une résistance exceptionnelle qu'ils sont évidemment forcés d'aller puiser dans des conditions pathologiques latentes. Susceptibles, irascibles, emportés, violents, ils vivent dans une sorte d'agacement permanent,

dépensent une activité extraordinaire dans tout ce qu'ils font, sont mécontents de tout, récriminent contre tout le monde, veulent tout détruire et ne proposent rien à la place, se reposent à peine, mangent peu et dorment mal. Ils ne dépérissent pas, bien que leur existence physiologique soit presque un défi porté aux lois biologiques et aux règles hygiéniques. Ils passent pour être fort difficiles à vivre, pour avoir « le caractère mal fait ou l'esprit de travers » ; et, de fait, ils n'usurpent pas cette réputation. Ces individus, que Morel avait déjà remarqués, boivent d'une façon continue, à peu près en tout temps, et absorbent des quantités considérables, inexplicables même, de vin, de bière ou de liqueurs diverses, et ne sont point influencés en apparence par de tels excès, *alors même qu'ils viennent à les continuer pendant longtemps*, ce que l'on peut observer dans certains cas vraiment surprenants. Si l'on se met à fouiller dans la vie de ces buveurs émérites, qui ne sont ni alcoolisés chroniques, ni dipsomanes, on remarque qu'ils ont les mêmes instincts, les mêmes tendances, les mêmes colères, les mêmes perversions, les mêmes impulsions et les mêmes fascinations morbides et criminelles que les épileptiques larvés, mais avec cette différence qu'ils ne délirent pas et qu'ils ne sont jamais hallucinés. Ils commettent des actes pervers, honteux ou cruels, et ils les raisonnent à leur guise, en ayant soin d'ajouter ces paroles presque invariables : « Oui, j'ai fait telle chose, mais cela ne prouve pas que je sois fou. En quoi suis-je fou ? Prouvez-moi donc que je suis fou ? » Ils sont compromettants, malfaisants et dangereux, et, drapés dans leur opposition systématique à tout, ils sont effectivement pourvus d'une lucidité qui en impose. En cherchant constamment à discuter, à guerroyer même, avec le médecin qui a mission de les interroger et de statuer sur leur état mental, ils font preuve de mauvaise foi, d'astuce et d'outrecuidance. La menace d'un scandale dans la presse, d'une poursuite judiciaire ou d'une demande d'indemnité énorme font nécessairement partie de leurs moyens de défense et n'intimident personne.

Je n'ai jamais vu une duplicité pathologique comparable à

celle que présentent ces malades masqués. Ils ne sont ni convulsifs, ni alcooliques, ni délirants, et cependant ils sont épileptiques moins les accidents comitiaux, alcooliques moins l'intoxication, et délirants moins la déraison! Je les désignerai jusqu'à plus ample informé sous l'appellation d'épileptiques diffus, tout en n'ignorant pas que d'autres les considéreraient à ma place comme des ivrognes, des aliénés héréditaires, des maniaques sans délire, des monomanes raisonnants, des fous lucides, peut-être même comme des fous avec conscience. Ce que je sais et ce que j'affirme, c'est qu'ils portent en apparence le cachet de l'épilepsie. Je ne saurais un seul instant les confondre avec les dipsomanes, malades bien peu étudiés encore, mais que chacun se flatte volontiers de connaître.

Le dipsomane est un individu habituellement sobre, qui, sous l'influence de causes déprimantes variées ou simplement morbides, subit tout à coup, d'une manière paroxystique, un maladif entraînement à faire excès des liqueurs fortes. Il a conscience de son irrésistible besoin de boire et le déplore, fait des promesses, ne consomme même plus que de l'eau, puis retombe dans un nouvel accès, court au café et n'arrive pas toujours à se griser, tant il offre parfois de résistance à l'alcool. Il boit partout, vend tout ce qu'il possède pour boire, vole plutôt que de ne plus boire, puis s'afflige, se fait honte à lui-même, vomit et se rétablit. D'autres rechutes surviennent. Il est incurable, mais n'est généralement pas dangereux.

L'épileptique diffus, au contraire, est un buveur presque continu ou continu; il est irritable, partial, méchant, impulsif et dénué de tout sens moral. Ses actes pervers sont subits et imprévus. Il se fait haïr partout où il passe, comparaît souvent devant les tribunaux, réclame, se pose en victime et s'entend condamner. On questionne, en effet, tous les témoins sur les habitudes du prévenu et on leur demande s'ils l'ont vu ivre bien souvent? Ils répondent invariablement qu'il buvait, mais qu'il ne se grisait jamais. L'absence d'ivresse tourne contre lui, et il paraît plus foncièrement malfaisant qu'un autre. La justice, qui ne saurait élever l'ivresse au rang des excuses, se

sent néanmoins portée à la sévérité vis-à-vis d'un homme qui semble avoir forgé de toute pièce sa propre culpabilité, au lieu d'en avoir emprunté les éléments originels à une libation exagérée.

Ces sortes de malades, qui ne sont pas encore nosologiquement classés, sont rares. Ils créent de véritables embarras et de lourdes responsabilités. Si le médecin les place dans un établissement d'aliénés, ils ne tardent pas à sortir et s'attaquent alors à lui. S'il les laisse passer en justice, il est obligé en conscience de faire entendre quelques paroles de sincère atténuation, et il n'est pas toujours cru. S'il les fait rendre à la liberté, il peut craindre d'être pour quelque chose dans le crime qui sera peut-être accompli le lendemain.

Je signale simplement en passant ce point d'étude pour l'avenir. La question est délicate et importante. J'appelle sur elle toutes les méditations des observateurs, mais que l'on médite préalablement cette observation recueillie par M. Morel :

Obs. XXXVIII. — Je fus appelé, il y a quelques mois, pour constater la folie d'un homme de soixante ans, *parfaitement raisonnable en paroles* et chez lequel on me défiait d'avance de trouver aucune idée délirante. Les excès d'alcool étaient, me disait-on, la cause principale de son mal, et il en consommait des quantités qui ne s'élevaient pas à moins d'un litre d'eau-de-vie par jour et souvent davantage. Mais ce même individu, si raisonnable en ses paroles, donnait le spectacle d'étranges et terribles aberrations dans ses actes. Sa femme avait été obligée de fuir le domicile conjugal, et elle avait failli plusieurs fois succomber sous les coups d'un mari que la moindre contrariété exaspérait. Ses enfants, qui gèrent une maison de commerce importante, étaient pareillement devenus l'objet de l'animadversion de leur père. Il ne se tiendrait pour satisfait, disait-il, que lorsqu'il les aurait compromis, déshonorés, ruinés. Aussi ne se faisait-il pas faute de les invectiver lorsqu'il les rencontrait, de les menacer, et de faire en public des scènes scandaleuses.

Lorsque j'allai visiter cet homme, je le trouvai chez lui occupé à vider un litre d'eau-de-vie (sa ration journalière), et la manière brusque et décidée dont il m'interpella sur les motifs de ma présence m'indiqua immédiatement que je n'avais pas affaire à un paralysé général ou à un dément. Il n'existait chez cet individu aucune

hésitation dans la parole ou dans la marche, aucune des perceptions délirantes propres aux alcoolisés. Ses idées étaient lucides, si l'on entend par là que les prévenus que l'on interroge répondent raisonnablement aux questions banales qu'on leur adresse sur leur âge, leur profession, leurs intérêts de famille. Mais si, dans le cas présent, on faisait appel aux sentiments de cet individu, on voyait soudain éclater une fureur mal contenue : *J'aurai sa vie ou elle aura la mienne*, disait cet insensé, en parlant d'une pauvre femme inoffensive, mère de huit enfants, et qui avait toujours supporté avec une patience angélique les mauvais traitements de son mari. *Je les ruinerai, je les déshonorerai,* ajoutait-il, en parlant de ses enfants qui ne lui avaient jamais donné aucun sujet de plainte ; *je me détruirai ensuite,* ajoutait ce forcené, *car ce n'est pas vivre que de souffrir comme je fais.*

Et quelles étaient donc les souffrances de cet homme? Fallait-il en chercher l'origine dans l'ordre des sentiments moraux blessés ou froissés, ou dans la sphère des sensations physiques suractivées par quelques causes maladives? Quant à ce qui regarde les chagrins, les peines ou les afflictions que cet homme aurait éprouvés, il n'était pas nécessaire d'en tenir compte, car, jouissant d'une honnête aisance, entouré qu'il était de soins et d'affections, il aurait dû se féliciter de la part bien minime qui lui revenait dans les peines ordinaires et inévitables de la vie. C'était donc à un autre point de vue qu'il importait de se placer pour se rendre compte des souffrances *intolérables* accusées par cet individu, du profond dégoût pour la vie qu'il manifestait, des tendances homicides qu'il nourrissait dans un cœur ulcéré sans motifs. Or, voici ce que m'avait appris l'enquête sérieuse à laquelle je procédai. Je vais résumer en quelques lignes les faits détaillés dans le volumineux dossier que j'ai en ma possession :

A l'âge de dix à douze ans, François N... présentait les signes d'un caractère violent, indomptable. Au moindre reproche de ses parents ou de ses instituteurs, il se roulait par terre, comme s'il était pris de convulsions, et la crise ne cessait que lorsqu'il avait eu une grande effusion de larmes. Dans ces accès de fureur, il lui arrivait de mordre avec tant d'intensité qu'on avait peine à lui faire lâcher les objets qu'il avait saisis. Il passait sans transition de la gaieté à la tristesse, et sa jeunesse fut signalée par des rixes et par des querelles sans fin avec les jeunes gens de son âge. Marié de bonne heure, devenu père, il n'apporta pas dans son ménage un tempérament plus malléable.

On attribuait aux excès d'eau-de-vie les colères formidables qui s'emparaient de lui pour les causes les plus futiles; mais, comme me le disait sa femme, dont je cite les expressions: *Il bondissait de colère, qu'il eût bu ou qu'il fût à jeun.* Il lui arriva un jour, après une simple observation qui lui était adressée, de se lever avec une apparence calme, d'entrer à l'écurie, de tirer un couteau et d'éventrer son cheval. Un autre jour, étant à étable, il brisa un verre, le broya et en mit les débris dans son potage qu'il avala ensuite.

C'était parfois une heure ou deux après ces actes insensés que la fureur faisait explosion par des cris, des convulsions et des menaces horribles contre ses enfants. il se précipita un jour sur l'un d'eux infirme et maintenu au lit pour une maladie de Pott, et l'aurait étranglé si les frères n'étaient intervenus; cet homme a fait trois tentatives de suicide. Il s'est jeté une fois dans un puits, une autre fois dans une mare, enfin il s'est pendu, et n'a dû la vie qu'à la promptitude des secours qui lui ont été donnés. Sa première disposition d'esprit, lorsqu'il revenait à la connaissance, était d'injurier et de menacer ceux qui l'avaient sauvé; il s'en prenait à eux de *ses souffrances,* et ce qu'il éprouvait était précisément ce sentiment indéfinissable de malaise, de douleur indicible ressentie par quelques épileptiques avant l'explosion de l'accès. Pour lui, comme pour tous les individus appartenant à la même catégorie, la maladie ne se révélait pas par des accès ou par des vertiges, mais bien au contraire par des emportements furieux, par l'ensemble de tous ces actes insolites (*suicide, homicide*) dont j'ai donné les détails dans le cas présent, et dont j'ai longuement, et à plusieurs reprises, signalé les manifestations caractéristiques dans les autres faits que j'ai relatés.

Ce n'était pas non plus aux excès d'alcool qu'il fallait attribuer exclusivement les colères et les actes dangereux de ce forcené, car depuis plus d'un an qu'il est renfermé dans un asile, où il lui est impossible de faire aucun excès de ce genre, il est sombre et concentré ; ses dispositions envers les siens sont toujours aussi farouches. Il y a des attaques périodiques d'excitation alternant avec la torpeur, et quoiqu'on n'ait observé chez lui *aucun accès avec convulsion, avec vertige d'épilepsie, aucune chute,* je suis amené par la comparaison que j'établis entre les faits observés à ranger ce prétendu maniaque alcoolisé dans la classe des épileptiques (1).

(1) Morel. *Ouvr. cit.*, p. 17.

§ 6. — *Rapports étroits entre l'épilepsie et l'alcoolisme. — Descendance des ivrognes. — Actes criminels des alcooliques épileptiques et des épileptiques alcooliques. — Difficultés des expertises. — Un cas douteux.*

En dehors de l'épilepsie alcoolique, telle qu'elle vient d'être décrite ici, il importe de faire remarquer que certains convulsifs s'abandonnent volontiers à la boisson. Attristés par leur névrose, qui les différencie d'autrui et qui les isole, ils recherchent une satisfaction passagère et la trouvent dans la fréquentation des cabarets et dans l'ivresse. Voici ce qui arrive alors : ou l'épileptique éprouve de la céphalalgie, des troubles plus accentués de l'intelligence et de la mémoire, tombe plus fréquemment, s'inquiète de son état et se prescrit à lui-même une sobriété qu'il sait garder, et alors il reste épileptique, mais n'est plus alcoolique; ou ses tendances ébrieuses puisent leur origine dans une prédisposition héréditaire, et il boit alors avec passion, d'une manière paroxystique, comme un autre mettrait le feu, volerait, se déshabillerait dans la rue ou se servirait de son couteau contre le premier venu. En ce cas, il reste épileptique, dipsomane et incurable.

La relation entre l'épilepsie et l'alcoolisme est telle, et, d'autre part, l'influence de l'alcool sur la production des attaques est si bien connue, que l'on rencontre des convulsifs qui, lorsqu'ils sont plongés dans un inexprimable malaise, dans un trouble anxieux, confus, et que leur accès *ne sort pas*, absorbent sciemment une demi-bouteille de vin blanc ou plusieurs petits verres d'eau-de-vie ou d'absinthe, afin de précipiter une crise trop longtemps couvée. L'appoint alcoolique conduit en général au résultat à la fois redouté et désiré.

Ainsi que je l'ai démontré dans mes leçons sur la *folie héréditaire*, l'ivresse alcoolique produit des troubles transitoires du système nerveux. N'est-il pas aujourd'hui avéré que les enfants conçus pendant un accès aigu d'ébriété, en dehors bien entendu des altérations permanentes que détermine l'alcoolisme chronique, sont souvent épileptiques ou idiots? Ces faits avaient

été pressentis depuis bien longtemps. Une loi de Carthage défendait tout autre boisson que l'eau le jour de la cohabitation maritale, et Amyot dit, dans un langage pittoresque et fort expressif, que « l'ivrogne n'engendre rien qui vaille » ; mais ils n'ont été scientifiquement démontrés que dans ces dernières années. MM. Demeaux, Dehant et Vousgier ont communiqué à l'Académie des sciences des observations bien nettes de cette transformation d'un symptôme transitoire en une maladie confirmée et durable, et ils ont montré que l'enfant engendré dans un accès de délire toxique passager, peut être épileptique ou idiot, et porter les stigmates indélébiles d'une dégénérescence plus ou moins avancée. Ainsi, tandis que l'ivresse n'est chez l'ascendant qu'un accident tout à fait fugitif, elle peut néanmoins fixer par transmission héréditaire une névrose grave, définitive, permanente !

Toutes les fois que l'on interroge des épileptiques ou des parents d'épileptiques, on ne reçoit d'ordinaire que des renseignements étiologiques insignifiants, erronés ou absurdes. Il règne encore tant de préjugés étranges relativement à l'épilepsie ! En recherchant les causes possibles de l'état convulsif, on arrive souvent à découvrir soit un traumatisme crânien chez le sujet lui-même, soit l'alcoolisme chez l'un de ses ascendants. Or, le public ne songe jamais à faire entrer en ligne de compte ces deux causes cependant si fréquentes.

Il semble au premier abord que le diagnostic de l'épilepsie alcoolique soit d'une facilité absolument élémentaire. Non-seulement les phénomènes convulsifs observés, mais l'état mental si particulier et le caractère anxieux et terrifiant du délire et des hallucinations révèlent, en effet, aux yeux de tous une situation sur laquelle le doute n'est pas permis ; eh bien, plusieurs causes d'erreur peuvent cependant se présenter.

L'épilepsie peut avoir préexisté, avoir été méconnue ou nocturne, et alors l'alcoolisme l'a fait éclore au grand jour. En ce cas, l'alcoolisme passé, l'épilepsie persistera ; mais cette épilepsie-là n'est pas l'épilepsie alcoolique. Si un acte délictueux ou criminel a été accompli, il importera d'étudier si le prévenu s'est trouvé au temps de l'action plutôt sous la dépen-

dance morbide de l'épilepsie que de l'alcoolisme, et réciproquement. Il n'est pas impossible d'arriver sur ce point à une certaine précision. On va pouvoir en juger par des exemples.

Obs. XXXIX. — En Angleterre, il y a quelques années, Bisgrove et Sweet furent condamnés à mort pour assassinat. Après la signification de la sentence, Bisgrove avoua qu'il était le seul auteur du crime et disculpa entièrement Sweet, qui fut gracié par la reine. Un ecclésiastique, frappé des circonstances tout à fait insolites de l'affaire, fit spontanément une enquête et la communiqua au ministre de l'intérieur. Bisgrove était un enfant naturel; sa santé était mauvaise et son intelligence très-débile. Il avait eu de fréquentes attaques d'épilepsie et avait été renvoyé à peu près de toutes les usines, car, après chacun de ses accès, il s'emparaît de tout ce qui lui tombait sous la main et se jetait aveuglément sur le premier venu. Il avait navigué, mais les voyages avaient été loin d'améliorer son état. Il en était là, lorsque un soir, ayant commis un excès de boisson et errant sans direction hors de la ville, il vit dans un champ un homme couché et endormi. Il prit une grosse pierre et lui écrasa la tête. Il se coucha ensuite à côté de sa victime et s'endormit. On l'arrêta le lendemain, ainsi que Sweet, qui avait été vu avec lui le jour du crime. Devant la Cour, son défenseur avait oublié de mentionner chez lui la faiblesse d'esprit et l'épilepsie ! Le bienfaisant ecclésiastique obtint d'abord un sursis, puis la séquestration de Bisgrove à l'asile des fous criminels de Broadmoor. Là, quelque temps après, se promenant avec un surveillant, il réussit à rester un peu en arrière, et il se rua sur l'employé, qu'il frappa à la tête avec une pierre. Il le tua et s'évada. A l'asile de Broadmoor, on supposa que Bisgrove, dont on n'a plus jamais entendu parler, avait fini par le suicide.

Dans mon opinion, le premier crime de Bisgrove est un acte d'épileptique, bien plus que d'alcoolique. L'impulsion homicide a été un phénomène essentiellement épileptique ; mais le sommeil immédiat, par terre, auprès de la victime est un fait très-fréquent chez l'homme ivre (1). L'acte ne pouvait

(1) Alphonse Laurence, le collégien de Pontoise, avait bu de l'eau-de-vie et était ivre lorsqu'il a inconsciemment étouffé la jeune domestique Julie et découvert son cadavre, afin de voir « comment étaient faits les organes génitaux

véritablement emporter aucune responsabilité légale. Quant au second crime, il est l'œuvre vulgaire d'un lâche assassin.

L'observation suivante est celle de ce malheureux malade que tous les journaux ont appelé *le fou de Saint-Omer*, qui a fait mettre sous les armes une garnison de quatorze cents hommes et qui a reçu trente-huit coups de fusil et quarante ou quarante-cinq coups de revolver! On va voir, en opposition au fait clinique qui précède, que cet aliéné était beaucoup plus alcoolique qu'épileptique.

Obs. XL. — Leprètre, âgé de trente-cinq ans, est né à Fléchie (Pas-de-Calais). Il avait environ sept ans, lorsqu'un chien se jeta un jour sur lui pour le mordre. Il éprouva une vive terreur et eut depuis cette époque une attaque d'épilepsie à peu près tous les quinze jours. Il eut la variole à douze ans, cessa d'être convulsif, fit plus tard huit ans de service militaire, rentra chez lui, se fit berger et se mit à boire chaque jour de l'eau-de-vie de grains et de betteraves. Son niveau intellectuel était très-médiocre, et l'on soupçonnait chez lui des habitudes de masturbation.

En décembre 1874, il commença à se croire poursuivi par trois hommes et une femme, puis il les entendit dire ensuite : « Nous arriverons bien à le prendre. » Inquiet, effrayé, terrorisé, en proie de nouveau à des accidents comitiaux, dormant mal ou ne dormant plus, il quittait subitement son lit et se mettait à courir à travers champs. Venait-on à l'interroger, il rapportait que ses compagnons conspiraient pour le faire mourir; — qu'on leur avait donné de l'argent pour le mettre à mort ; — que sa mère était leur complice; — que son ancien maître l'empêchait de se replacer et le faisait poursuivre partout; — qu'on voulait le forcer à débaucher quelque fille, afin de le faire condamner à cinq ans de prison; — qu'on envoyait des demoiselles chez lui, mais qu'il avait soin de se sauver, etc., etc.

On le conduisit à l'hôpital Saint-Louis, à Saint-Omer, et il crut qu'on allait le mettre à mort. Il s'échappa, monta sur un toit, s'ac-

d'une femme ». Il s'est affaissé ensuite par terre et a dormi six heures à côté de sa victime. Beaucoup d'autres faits absolument analogues ont été relevés, et, ainsi que je l'ai dit à la barre de la Cour d'assises de Versailles, ces faits coïncidaient toujours avec une intoxication alcoolique préalable chez l'assassin. Le criminel, l'homme ivre, l'épileptique et l'aliéné possèdent chacun, dans la perpétration de leurs actes malfaisants, un *modus faciendi* un peu spécial.

crocha à une tour, eut peur de la foule et de toute la troupe en armes qui le cernait et le mettait en joue, et il crut entendre les soldats dire : « Descends, ou ne descends pas, tu y passeras tout de même. » Il résista à toutes les sommations de l'autorité, et, sur l'ordre de deux fonctionnaires civils, dont les noms mériteraient bien d'être voués à jamais à l'exécration publique, il essuya environ quatre-vingts ou quatre-vingt-cinq coups de feu et reçut quatre blessures. Transféré à Paris, par ordre ministériel, en 1875, il tenta de s'évader de l'asile Sainte-Anne, parce qu'il craignait *qu'on ne lui coupât les parties sexuelles*, fit une chute grave et se fractura la cuisse.

Leprêtre a non-seulement survécu aux tentatives d'assassinat exercées administrativement sur sa personne, mais encore il s'est rétabli de sa fracture. Cependant il boite. Il a été transféré à l'asile de Lommelet (Nord) et a déjà tenté de s'en évader. Son état mental ne paraît pas s'être amélioré.

Dans cinquante ans, lorsqu'on lira qu'un fort détachement de troupes françaises, armé de fusils chargés à balles pour la circonstance, a tiré en plein jour sur un pauvre malade, d'après l'ordre d'un substitut et d'un sous-préfet, personne ne voudra le croire. On croira bien moins encore à l'acquittement des deux coupables!

Une autre cause d'erreur est la suivante : un individu, atteint d'épilepsie alcoolique, commet un acte justiciable des tribunaux. On l'a vu tomber avant le fait incriminé et on est même certain qu'il a eu une attaque après, le jour ou le lendemain. On l'arrête, on l'incarcère, et, sous la seule influence de la sobriété, il se rétablit en quelques jours de son excitation alcoolique et n'a point d'attaques convulsives en prison. Pendant l'instruction de l'affaire, on conteste et l'on nie l'épilepsie, puisqu'on n'en observe aucune manifestation. Dans ce cas encore, l'absence de tout accident convulsif dépose contre le prévenu et fait songer à un commencement de supercherie de sa part. Un directeur de prison m'a dit un jour qu'il n'avait aucune confiance dans les épileptiques, parce que beaucoup d'entre eux ne tombaient que lorsqu'ils s'étaient grisés et avaient été impliqués dans quelque entreprise malsaine, et qu'aussitôt confiés à sa surveillance, « ils avaient le bon esprit de se guérir sans médecin et sans médicament ». Cet adminis-

trateur avait parfaitement raison à son point de vue, mais en ce qui concerne seulement les épileptiques alcooliques. L'existence médico-légale de cette catégorie de malades n'a point encore été reconnue jusqu'à aujourd'hui, et je suis très-porté à croire qu'un certain nombre d'entre eux ont payé peut-être assez chèrement ce manque de notions scientifiques sur un état pathologique déterminé. Je suis heureux cependant de pouvoir citer exceptionnellement un exemple du contraire.

Obs. XLI. — C... (Félix-Hippolyte), né en Alsace, cordonnier-concierge, âgé de quarante-quatre ans, marié, père de deux enfants, est d'un caractère irritable, emporté et violent. Son père et sa mère sont encore vivants, et il ne paraît compter aucun aliéné dans sa famille. Il ne sort jamais de chez lui, travaille très-bien et gagne de 3 à 4 francs par jour, quelquefois 5 francs. Il boit du vin rouge, et sa fille, âgée de dix ans, va plusieurs fois dans la journée en acheter un litre.

En avril 1872, on remarque qu'il commence à boire davantage et on lui en fait l'observation. Il répond alors qu'il ne mange pas beaucoup, qu'il dort très-mal, qu'il travaille considérablement et qu'il faut bien « qu'il se soutienne ».

En juillet, il est appelé chez le commissaire de police de son quartier et il est mis en demeure de s'expliquer sur un acte de brutalité vis-à-vis d'un locataire. L'affaire n'a point de suite.

En septembre, il s'exalte, perd de plus en plus le sommeil, maigrit, boit en moyenne de trois à quatre litres de vin par jour et commence à avoir des vertiges épileptiques. Il est convaincu que ses éblouissements sont causés « par la faiblesse », et, comme on lui refuse du vin chez lui, il sort, ne travaille plus qu'irrégulièrement et fort mal, mécontente ses patrons, n'a plus d'ouvrage, se croit en butte à des manœuvres hostiles de la part de sa femme, lui fait des reproches constants et la menace de mort.

Dans l'espace de quelques mois, ses vertiges se rapprochent et une attaque d'épilepsie alcoolique se produit un jour, au moment où il se lève, à huit heures du matin. A peine a-t-il repris connaissance, qu'il demande à boire, qu'il se jette sur sa femme armé d'un marteau, et qu'il la frappe à outrance. De prompts secours surviennent : C... est arrêté et conduit au poste, tandis que la blessée est transportée d'urgence à l'hôpital Saint-Antoine.

C... a une attaque convulsive au poste et une autre à son arrivée

au dépôt de la préfecture. Je l'interroge et l'examine longuement. Je constate chez lui de l'épilepsie alcoolique, des anxiétés mélancoliques confuses, des illusions de la vue, des hallucinations incomplètes de l'ouïe, la peur d'être recherché et inquiété pour participation aux actes de la Commune, des idées de suicide et un tremblement de tout le corps. Les poursuites sont abandonnées aussitôt, et le malade est dirigé sur l'asile de Sainte-Anne. De là, il est envoyé à Bicêtre et il entre dans mon service,

Ce malade n'a jamais eu ni vertiges ni attaques convulsives à partir de son arrivée dans nos salles, et il s'est rapidement rétabli sans traitement. Je l'ai néanmoins conservé et mis en observation pendant quatre mois. Au bout de ce temps, sa femme, qui avait également guéri, sollicita très-activement la sortie de son mari, s'engagea à quitter Paris avec lui et à le conduire à la campagne. Il fut rendu à la liberté.

J'ai émis cette opinion que l'épileptique alcoolique, lorsqu'il était héréditairement prédisposé à la folie et aux névroses, se rétablissait nécessairement de son alcoolisme, lorsqu'on le mettait dans l'impossibilité de boire, mais qu'il restait épileptique. L'exemple clinique suivant va justifier cette assertion.

Obs. XLII. — H... (Eugène-Joseph), serrurier, âgé de vingt-huit ans, est intelligent, mais bizarre, paresseux et irascible. Il n'a jamais éprouvé d'accidents nerveux d'aucune sorte. Sa mère est morte folle. Il s'adonne à la boisson et vit maritalement avec une fille Delphine D..., âgée de vingt-huit ans.

Des disputes et des scènes de violence éclatent fréquemment dans cet intérieur, et plus d'une fois les voisins ont dû intervenir.

A partir du commencement de l'année 1874, H... a des vertiges épileptiques, à la suite desquels il s'irrite et s'emporte, puis tombe dans un abattement profond, pleure, ne dort pas, se dit malheureux, puis malade, déclare qu'il voudrait bien mourir et se laisse aller jusqu'à la période presque extrême du découragement. Il retourne boire, a de nouveaux vertiges, s'excite, se déprime, et ainsi de suite.

Le 27 avril 1875, après une discussion insignifiante, il se jette inopinément sur Delphine D... et lui fait de graves blessures. Je le

reçois dans mon service, à Bicêtre, le 5 mai suivant, et je constate chez lui de la mélancolie alcoolique, des anxiétés et des craintes, des idées de persécution, la peur d'être empoisonné par de l'éther « que l'on mélangerait avec son tabac », des vertiges et des impulsions subites. Il ne paraît pas avoir eu d'attaques convulsives.

Dès les premiers jours de son entrée à Bicêtre, il est tombé deux jours de suite et a traversé notamment, à la suite de la deuxième crise, un accès de fureur maniaque terrible. Il a été camisolé, placé au quartier de la sûreté et gardé à vue.

Qu'est devenu H... depuis deux ans? Il s'est guéri de son alcoolisme dans l'espace de six semaines, mais il a encore des vertiges et des attaques convulsives. Il a des impulsions subites extrêmement dangereuses et a failli étrangler un infirmier, il y a quelques mois. Il ne travaille pas et n'est bon à rien. Il devient incohérent et amnésique. Il tombe tout à fait en démence, est incurable et ne sortira vraisemblablement jamais de Bicêtre.

A la suite de tant d'affirmations sur les rapports étroits qui existent entre l'alcoolisme et l'épilepsie, je suis obligé de convenir qu'il peut encore se présenter à l'observation des cas presque douteux. Ils le seraient beaucoup moins si les parents des malades étaient toujours de bonne foi; mais ils sont si souvent portés à nier, par ignorance ou par amour-propre blessé, tous les phénomènes que le médecin essaie de rattacher cliniquement soit à l'épilepsie, soit à l'alcoolisme ! Dans le fait vraiment très-curieux qui va suivre, je ne prononce pas les mots d'alcoolisme et d'épilepsie, parce que je n'ai pas pu faire établir par des preuves testimoniales les antécédents vertigineux, épileptiques larvés et alcooliques du malade ; mais la lecture attentive de l'observation devra laisser subsister bien des doutes sur la sincérité des renseignements transmis.

Obs. XLIII. — Pierre B..., propriétaire, âgé de trente-neuf ans, prédisposé peut-être héréditairement aux affections cérébrales, a toujours été d'un caractère bizarre, impatient, emporté. Il se montrait facilement impressionnable et se préoccupait volontiers outre mesure des difficultés ou des contrariétés qui pouvaient traverser sa vie. Il passait pour être distrait et il avait effectivement de petites absences. Il se plaignait de temps en temps de la tête, se couchait

aussitôt, dormait quelques instants ou quelques heures, et était guéri au réveil. Il s'est complétement évanoui deux fois, sans cause appréciable. On le supposait atteint de migraines périodiques. Dans le cours de l'année 1875, il a adressé à l'autorité une réclamation au sujet d'un chemin et s'est montré inquiet du résultat de sa lettre. Il en parlait à chaque instant. Le 2 novembre, se trouvant mal à l'aise, ayant perdu le sommeil en partie, il a été impressionné par la mort violente d'un de ses employés, a tenu à assister à l'autopsie légale du cadavre et est rentré chez lui en proie à une véritable émotion. A partir de ce moment, plus troublé et plus anxieux que précédemment, racontant les détails de la nécropsie, parlant la nuit, ayant peur, allumant sa bougie et tenant des propos incohérents, il a subi certainement une aggravation morbide.

Vers la fin du mois de décembre, en proie à une excitation intellectuelle croissante, présentant une altération manifeste de la mémoire et de la raison, frappant tout le monde par ses allures inquiètes et anormales, tourmenté par des visions singulières, craignant d'être attaqué, poursuivi ou maltraité, dormant de moins en moins, se sentant *comme électrisé*, il fut tout à coup emporté, le 31 décembre, par une agitation furieuse et par des impulsions homicides soudaines; tenta en vain de se livrer à des voies de fait sur la personne de sa femme en lui annonçant qu'elle allait mourir ; se leva en chemise, poursuivit sa femme qui fuyait devant lui, rencontra Madeleine R..., domestique, âgée de soixante-dix ans, à peine vêtue, qui accourait au secours de sa maîtresse; l'entraîna précipitamment, à travers des cours et des jardins, du côté de la fontaine minérale de ***, la précipita dedans, se jeta lui-même dans l'eau et en sortit aussitôt. Madeleine R..., fut noyée.

A la suite de cet événement, le délire maniaque continua et s'exaspéra encore. Le malade crut apercevoir deux loups, s'imagina qu'il y avait des rats dans la paillasse de son lit, refusa de manger « parce que les aliments qu'on lui offrait sentaient le loup ou renfermaient du poison », déchira ses vêtements et dut être camisolé d'une façon permanente.

Mandé au bout de quelques jours, en janvier 1876, auprès de M. B..., dans le centre de la France, je retrouvai des traces très-appréciables de tous les phénomènes délirants et hallucinatoires qui viennent d'être résumés. La mémoire était infidèle et confuse, et je crus pouvoir annoncer le début d'une période assez franche de calme et de lucidité. De plus, dans une note clinique et médico-légale que

je laissai entre les mains de la famille et du médecin, je fis la déclaration suivante : « Cette forme si grave et si dangereuse de maladie est éminemment paroxystique. Quelle que soit donc la marche ultérieure de l'état mental du malade, on devra surveiller M. B... avec une circonspection d'autant plus grande, qu'une rechute serait identiquement calquée sur le premier accès, suivrait les mêmes phases, présenterait le même aspect et pourrait préparer une ou plusieurs autres victimes. »

Le malade retomba tout à coup, devint furieux, se rua avec une rage aveugle contre un serviteur, le mordit et fit tous les efforts imaginables pour lui faire du mal. Je fus appelé et retournai auprès de lui. Je fus encore témoin d'une fin de crise, et j'en fis craindre d'autres encore. Une seule est survenue. Toutes les précautions étaient prises : on mit le malade dans la plus complète impossibilité de nuire, et son médecin ordinaire, assisté d'infirmiers, l'amena à Paris.

Pierre B..., placé dans l'une des maisons de santé de la Seine, a pris régulièrement quatre grammes de bromure de potassium par jour et a paru se rétablir complétement. Depuis huit mois notamment, il est impossible de surprendre chez lui quoi que ce soit de pathologique. Il réclame assez mollement sa mise en liberté.

La situation exceptionnelle de ce malade est connue non-seulement de sa famille, mais de la justice et de l'administration.

Que réserve l'avenir? Je ne voudrais en aucune façon prophétiser des catastrophes nouvelles, mais je suis très-résolu, si mon avis est de nouveau réclamé, à m'opposer énergiquement à la sortie, jusqu'à ce que des garanties très-sérieuses viennent surabondamment démontrer l'innocuité possible d'une réintégration au sein de la société.

Enfin, s'il était vrai qu'il n'y eût point existé chez ce malade d'alcoolisme préalable? Je serais obligé alors de pencher cliniquement du côté de l'épilepsie paralytique, dernière variété de l'épilepsie qu'il me reste à faire connaître.

CHAPITRE SIXIÈME

ÉPILEPTIQUES PARALYTIQUES

Particularités cliniques à peine étudiées jusqu'à présent. — Procès du comte Gustave Chorinski et lésions anatomiques spéciales annoncées chez le condamné, dix-huit mois avant la mort de ce dernier. — Hémiplégies et paralysies.

Il existe une variété d'épilepsie qui ne peut pas être désignée sous un autre nom que celui d'*épilepsie paralytique*. Elle n'a aucun rapport avec les accès épileptiformes qui marquent principalement le début et la fin de la paralysie générale des aliénés, et elle ne saurait non plus s'appliquer à ces hémiplégies et paraplégies temporaires qui traversent parfois l'existence des épileptiques et dont il sera tout à l'heure parlé incidemment.

Entrevue par M. Billod, qui en a déjà recueilli dix-sept observations, probablement soupçonnée par Morel, mais non décrite encore, cette épilepsie consiste dans des accès véritables de franc mal comitial, échelonnés dans le cours de la paralysie générale, signalant surtout la période prodromique de cette affection cérébrale, ou même précédant longtemps à l'avance les premières modifications caractéristiques qui inaugurent le plus souvent cette période prodromique. Elle est assez rare, eu égard à la très-grande fréquence de la paralysie générale, et elle se produit sous la forme d'accès isolés ou multiples. Les signes physiques de l'attaque convulsive sont identiquement ceux de la crise épileptique ordinaire. Quant aux troubles intellectuels, à l'amnésie, aux impulsions et aux actes de violence qui peuvent suivre l'accès convulsif, ils sont

en tous points semblables aux phénomènes que j'ai précédemment décrits.

Dans un certain nombre de cas, si l'on est bien exactement renseigné par l'entourage du malade, on reconnaît qu'il s'est produit, très-longtemps avant la première attaque convulsive, des emportements paroxystiques insolites et des actes presque périodiques d'une violence anormale. En face d'une attaque d'épilepsie survenue à l'improviste et en dehors de toute cause alcoolique, chez un homme âgé de trente-cinq à quarante-huit ans, il y a donc toujours lieu de rechercher la préexistence de phénomènes épileptiques larvés. Quand on découvre ces accidents, on doit faire pressentir, s'il y a lieu, l'invasion ultérieure de la paralysie générale. Si même on ne les découvre pas, car le malade s'ignore lui-même et sa famille peut n'avoir tenu compte de rien, le fait seul d'une attaque convulsive à cet âge acquiert une importance pronostique trop considérable pour que l'on ne songe pas immédiatement à la possibilité plus ou moins prochaine d'une méningo-encéphalite chronique diffuse.

J'ai, comme tout le monde, ignoré très-longtemps le fait clinique qui précède. J'avais bien remarqué que quelques individus considérés par moi comme épileptiques, avaient fini par une paralysie générale classique, mais j'avais absolument méconnu la signification réelle des attaques convulsives chez ces prétendus épileptiques-là. En y réfléchissant aujourd'hui, j'avoue donc bien franchement qu'il m'est arrivé de prendre quelquefois pour des épileptiques des sujets déjà paralytiques ou en passe de le devenir. Depuis que mon attention est sérieusement éveillée sur ce point, j'ai vu défiler devant moi une douzaine de malades rentrant absolument dans la catégorie des épileptiques paralytiques.

Le fait qui m'a le plus frappé est celui d'un médecin, âgé de quarante-quatre ans, frappé soudainement d'une attaque d'épilepsie, et qui, avec une parfaite conscience de son état, est venu me confier le soin de sa santé. Je l'ai trompé, comme c'était mon devoir, sur le diagnostic et le pronostic de ce que nous avons appelé ensemble « sa névrose », mais j'ai pensé

aussitôt à une épilepsie paralytique. Trois autres crises convulsives sont survenues dans l'espace de quinze mois. Le malade a ensuite fléchi intellectuellement, a présenté de l'amnésie, de l'inégalité pupillaire, un embarras très-léger de la parole, de l'insomnie, du tremblement de la langue et des mains, de l'incertitude de la marche, de la faiblesse générale et de l'amaigrissement. Il continuait à exercer la médecine et ne délirait pas, lorsqu'un jour il signa ainsi l'une de ses ordonnances : *Comte de Lorraine d'Alsace*. Sa famille est intervenue et l'a attiré dans une maison de campagne, non loin de Paris. Il ne s'est pas même aperçu de son changement de position ! Son existence se prolonge.

M. Billod a observé le cas suivant : un individu, ayant des accès paroxystiques de violence extrême, est un jour arrêté pour coups et blessures, examiné au point de vue médico-légal par MM. Billod et Daviers (d'Angers), et dirigé sur l'établissement d'aliénés du département de Maine-et-Loire. On constate successivement une exaltation très-grande par intervalles, sans délire appréciable, puis une attaque d'épilepsie, des hallucinations de l'ouïe, de nouvelles crises convulsives des plus caractéristiques, et enfin de l'inégalité pupillaire, de l'embarras de la parole et du délire ambitieux. La paralysie générale a marché avec une grande rapidité et les idées de richesses ont persisté jusqu'à la fin. Le malade, en effet, promit plusieurs millions à l'aumônier qui venait de lui administrer les derniers sacrements, en lui disant : « Toute peine mérite salaire. »

L'autopsie a complétement confirmé le diagnostic.

Ce fait justifie ce qui a été dit ici tout à l'heure et présente ceci de particulièrement intéressant, c'est que l'épilepsie larvée, sous la forme d'accès de violence et d'impulsions irrésistibles, a préludé longtemps d'avance à l'épilepsie convulsive et à la paralysie générale.

Me voici arrivé à la relation clinique et médico-légale d'une observation extrêmement concluante. Le malade a donné lieu, en 1868, au procès le plus retentissant et il a passionné toute la presse de l'Europe. De nombreux mémoires et un ouvrage entier ont été publiés sur lui. Au milieu des débats les plus scan-

daleux et des opinions médicales les plus contradictoires et les plus irritées, une grande voix s'est fait entendre et a porté un diagnostic mathématiquement exact. L'autorité scientifique du clinicien n'a pas prévalu, et un arrêt a donné tort à sa manière de voir; mais, à l'heure révélée par lui, la marche de l'affection cérébrale, la mort et le caractère des lésions anatomiques trouvées à l'autopsie, sont venues démontrer une fois de plus que la justice n'est point infaillible et que la médecine n'est plus un art conjectural. Je vais résumer sommairement cette observation et ne point cacher le nom du malade, car il doit y avoir quelque part une famille intéressée à la réhabilitation posthume du condamné :

Obs. XLIV. — Le comte Gustave Chorinski, fils du gouverneur de la basse Autriche, a éprouvé dans l'enfance des convulsions de nature épileptique. Atteint à six ans de la fièvre typhoïde, il délira et perdit complétement les dispositions musicales extraordinaires dont il avait fait preuve auparavant. Son médecin, le docteur Turckeim, tira de lui alors cet horoscope : « Voilà un enfant qui devra être traité toute sa vie comme un aliéné. » Indocile, inconsistant, fantasque, impressionnable, emporté, passant en quelques minutes d'un extrême à l'autre, il fut toujours pour son précepteur un sujet d'étonnement, de chagrin et d'inquiétude.

A peine pubère, il se lance dans les aventures galantes les plus romanesques. S'il rencontre de la résistance, il pleure, se dépite, supplie et menace de se suicider. S'il réussit, il s'exalte et se montre à la fois jaloux et enfantin, obséquieux et tyrannique. Ses exigences sont désordonnées. Des transports les plus enthousiastes, il passe sans transition à l'indifférence, au dégoût et à la haine. Toujours placé au faîte de deux états opposés, il saute d'un pôle à l'autre. Son tempérament intellectuel semble répugner aux situations intermédiaires, aux sages moyennes.

Tendre ou véhément, Chorinski inspirait quelque peur à ses maîtresses. Un jour, une certaine baronne veut rompre avec lui, et le voilà qui se désespère, s'évanouit, a des convulsions et perd connaissance. Et cependant, le lendemain même, il rencontre pour la première fois une fille Proboska et il s'en déclare épris. Une autre fois, chez une veuve galante, il se frappe avec des ciseaux, tombe et demeure inanimé. Exprimant à des femmes les sentiments les

plus passionnés dans des lettres de vingt pages et donnant un libre cours aux idées les plus excentriques, il leur envoie volontiers les rognures de ses ongles, des poils de sa barbe ou quelques détritus cutanés.

D'une intelligence un peu au-dessous de la moyenne, d'un caractère faible, il est chevaleresque à ses heures. Officier au service de l'Autriche, il s'engage dans l'armée papale au moment où s'élève le conflit entre Rome et l'Italie. Son colonel l'a vu passer de la plus incoercible agitation au plus profond affaissement. Versatile, capricieux, impatient, menteur, prodigue, violent, dominé par sa nature instinctive, il ne sut point conquérir l'estime de ses chefs et la sympathie dévouée de ses compagnons d'armes.

Les jours d'orages, lorsque le ciel était sillonné d'éclairs, il ressentait d'inexprimables terreurs, se roulait par terre et criait que le feu était partout. On était obligé de le maintenir alors dans la plus complète obscurité. Son émotivité était extraordinaire. Ses accès d'irritabilité et de colère se résumaient dans des actes agressifs vis-à-vis de ses frères et sœurs. Plus d'une fois, dans le salon de son père, il lui est arrivé de se précipiter sans motif aucun sur les personnes présentes et de les mordre cruellement. Ce n'était plus cependant un enfant alors : il avait de vingt-cinq à trente ans.

Il épouse sa concubine, l'actrice Marie Ruoff, qu'il prétendait aimer jusqu'à l'adoration, puis il la délaisse, songe à briser sa chaîne, accable sa femme de mépris et la tourmente pour l'obliger à accepter un divorce. Il venait de rencontrer Julie Ebergogny et avait conçu pour elle la passion la plus violente. La comtesse Chorinski oppose la force d'inertie aux plus injurieuses obsessions.

Un projet criminel est arrêté. Chorinski est en Autriche, et Julie Ebergogny est en Bavière. Des lettres compromettantes sont échangées entre les deux amants et un envoi de fruits renfermant du poison est fait à la comtesse. La victime de ce lâche guet-apens ne tarda point à succomber. Julie Ebergogny fut soupçonnée, arrêtée, jugée à Vienne et condamnée à vingt ans de détention. Avait-elle agi de son propre mouvement, ou n'était-elle pas l'instrument d'une volonté étrangère? Toujours est-il que le mari s'était réfugié en Bavière, qu'on s'empara de lui et que la justice retint l'affaire, en se basant sur ce fait que le crime avait été commis à Munich. Au moment de son arrestation, Chorinski portait sur sa poitrine quelques chiffons, épaves frivoles de liaisons surannées, un livre de messe, un rosaire et une prière composée à son intention et pour son usage par Julie Ebergogny.

En prison, il frappa presque aussitôt tout le monde par ses emportements et ses enfantillages. On le vit, la face congestionnée, se rouler par terre et mordre les draps de son lit. Ses accès de fureur étaient subits, non motivés, et, d'après le gardien qui l'a surveillé, ils étaient suivis parfois d'un état syncopal.

Traduit devant la cour d'assises de Munich, Chorinski paraît gai, expansif, loquace, insouciant du péril qu'il court, et ne semble humilié qu'à la pensée d'être pris pour un fou ; il s'agite, outrage des témoins, ne pense qu'à Julie Ebergogny et ricane lorsqu'on lui affirme qu'elle a été condamnée. Il a en somme une attitude choréique et donne la mesure de son impétuosité. Ses anciennes maîtresses paraissent à l'audience et affirment qu'elles ont été fréquemment terrifiées par ses colères furieuses, et qu'elles l'ont vu notamment se rouler sur le parquet, mordre des meubles, déchirer ses vêtements, etc.

Les médecins-experts sont introduits et exposent des opinions divergentes sur l'état mental et sur le degré de responsabilité de l'accusé. MM. Martine, Solbrig et Gulden repoussent complétement l'hypothèse de la folie et admettent la culpabilité consciente. M. Meyer estime que la justice est placée en face d'un malade, qui ne saurait être envoyé que dans un établissement d'aliénés. M. Morel, aliéniste français éminent, cité à la requête de la défense, dépose en allemand et affirme que Chorinski a accompli fatalement et périodiquement des actes de la plus grande excentricité et de la plus insigne folie ; que son discernement apparent n'exclut pas la déraison ; qu'il l'a vu dans l'espace d'une heure passer par toutes sortes de péripéties ; qu'il est incapable de dominer ses penchants ; qu'il a fait preuve dans sa complicité criminelle d'une imprévoyance tout à fait maladive et que sa participation à l'empoisonnement de la comtesse a eu lieu sans le concours de la liberté morale. Le savant médecin de l'asile de Rouen ajoute : « A ses crises de violence, il ne manque que l'*ictus epilepticus* pour que le diagnostic soit absolument inattaquable. L'accusé est tantôt incohérent et furieux comme un maniaque, et tantôt il est doux comme un enfant, pleure et demande la permission de vous appeler son père, son frère, son ami. Il est héréditairement prédisposé à l'aliénation et il est irresponsable. »

Un débat clinique et médico-légal très-vif s'engage alors, et, à bout d'efforts, M. Morel, de concert avec M. Meyer, réplique une dernière fois, et, malgré la présence de Chorinski à l'audience, fait entendre ces terribles et prophétiques paroles : « L'accusé est at-

teint d'une affection cérébrale qui se manifestera un jour avec des caractères indubitables pour tous, la congestion cérébrale et probablement le ramollissement cérébral. Dans quinze ou dix-huit mois, dans deux ans au plus, le malade succombera. »

Chorinski fut condamné à quinze années de réclusion. Il mourut en prison, dix-huit mois après; et à son autopsie, M. le docteur Hagen constata toutes les lésions anatomiques les plus caractéristiques de la méningo-encéphalite chronique diffuse.

Le médecin francais avait donc scientifiquement battu les médecins allemands, dans leur propre pays, et en parlant leur propre langue.

Honneur à la mémoire de Morel !

L'épilepsie paralytique est certainement une réalité clinique. Dès 1838, Scipion Pinel avait observé le cas de Louis M..., épileptique depuis trois ans, dont les accès étaient rares, mais très-violents, qui finit par éprouver de l'affaiblissement intellectuel, du tremblement de la langue, de l'embarras de la parole et de la titubation de la marche. Pendant cinq mois et demi, il présenta à Bicêtre les symptômes les plus évidents de la paralysie générale. Il succomba, et l'on rencontra à l'autopsie les lésions les plus significatives de la méningo-encéphalite chronique diffuse.

M. Billod a rendu un véritable service en signalant un point pratique dont l'interprétation avait été méconnue jusqu'à lui, mais il doit achever son œuvre et publier ses observations. M. J. Falret compte quelques exemples de cette variété d'épilepsie, et je vais moi-même poursuivre mes recherches et recueillir lentement de nouveaux faits. Un jour viendra, et la lumière aura lui. La science n'est-elle pas la fille du temps ?

Comme question absolument indépendante de celle qui précède et sans vouloir en aucune façon établir le plus faible lien avec elle, je dois rappeler ici, et tout à fait incidemment, que certains épileptiques sont frappés à l'improviste d'hémiplégie ou de paraplégie. Ces paralysies doivent être beaucoup moins le fait de la névrose elle-même, ainsi que l'a fait remarquer Valleix, que des congestions répétées des centres nerveux et des lésions qui en résultent. Elles cessent le plus souvent de

la manière la plus rapide et la plus inattendue, même sans traitement, mais elles peuvent facilement récidiver. Je viens d'en observer un exemple qui, à plus d'un titre, pourra paraître probant.

Un sieur B..., jugé épileptique par un grand nombre de médecins, depuis 1865, condamné une première fois pour vol, traité en 1870 à la Pitié, par M. Lasègue, pour une paraplégie, s'évade de l'hôpital le 23 mai 1871, mène une vie d'aventures, est placé à l'asile de Ville-Evrard et s'en évade, puis est séquestré à Bicêtre et s'en évade également, est arrêté pour vol qualifié et passe devant la cour d'assises de la Seine, le 18 novembre 1875. Pendant l'audience, après la déposition d'un témoin à charge, B... se lève tout à coup, fait mine de se déshabiller et tombe foudroyé. La cour rend séance tenante un arrêt qui renvoie l'affaire à une autre session et qui nous commet, MM. Motet, Blanche et moi, pour procéder à l'examen médico-légal de l'accusé. B... est renvoyé à Bicêtre, et, le 9 janvier 1876, il est soudainement frappé de paraplégie avec insensibilité à la peau. Au bout de soixante-quatorze jours, bien que l'on n'ait opposé à son état que l'expectation pure et simple, il put faire quelques pas au bras d'un infirmier. En quarante-huit heures il était guéri. Soumis depuis le mois de mai dernier à un traitement bromuré, il est devenu calme, lucide et raisonnable.

D'après les conclusions du rapport qui a été déposé par les médecins-experts, après une année d'observations, B... a quitté Bicêtre a été remis à la disposition de la justice, puis a fini par être complétement rendu à la liberté.

Enfin, les hémiplégies épileptiques, qui quelquefois atteignent de très-jeunes enfants, m'ont semblé plus tenaces et beaucoup plus durables que les paraplégies. Il y a encore là un point clinique qui n'a pas été suffisamment étudié, et sur lequel il importe de diriger l'attention des observateurs. Et, à cet égard, je dois signaler l'observation qui suit et appeler sur elle la discussion. Morel avait pensé à un cas d'épilepsie larvée chez un hémiplégique, mais la vérité clinique est-elle bien là ?

Obs. XLV. — M. X..., âgé de cinquante-quatre ans, a eu, il y a cinq ans, une hémorrhagie cérébrale qui lui a laissé une hémiplégie incurable. L'intelligence est parfaite du reste, si l'on s'en tient à l'opinion des personnes qui ne vivent pas dans l'intimité du malade; car M. X..., doué de facultés industrielles peu communes, dirige ses fabriques et remplit toutes ses fonctions sociales. Toutefois ce tableau ne serait pas exact si je n'en faisais ressortir les ombres et si je n'expliquais pas en quoi mon intervention de médecin spécialiste a semblé utile à la famille.

Depuis plus d'un an déjà, on remarquait de singuliers changements dans le caractère de M. X...; il était devenu quinteux, morose, irritable, au suprême degré. Cependant ce n'était pas là son état habituel, et les orages périodiques que l'on observait dans la situation mentale alternaient avec les manifestations de son caractère naturellement gai, expansif. Mais ces manifestations elles-mêmes n'avaient plus rien de leur naturel primitif; souvent, au milieu d'une conversation sérieuse, *il perdait le fil* des choses que l'on discutait, et il était pris d'un rire inextinguible; ou bien encore, sans que personne lui en donnât l'occasion, il devenait *triste, sombre et pleurait comme un enfant.* Je souligne à dessein tous les commémoratifs donnés par la femme de ce malade.

Lorsque je fus appelé la première fois pour donner des soins à M. X..., il était dans une prostration profonde; les battements du cœur étaient forts et irréguliers; les artères temporales étaient gonflées et des bruits retentissaient, dit le malade, *comme des coups de marteau dans sa pauvre cervelle.* Il était en proie à une angoisse inexprimable, *souffrait de partout,* et ne parlait que de mourir; il avait fait la veille des tentatives pour se pendre. Je procédai à une large saignée, et, grâce aux dérivatifs que j'ordonnai sur le tube intestinal, aux potions calmantes avec addition d'extrait de belladone, je pus rétablir un calme momentané dans la situation. Mais bientôt il s'organisa un état périodique qui ne me laissa aucune incertitude sur le diagnostic de cette affection. « Voyez-vous, me dit un jour M. X..., à côté duquel j'étais assis sur un banc de son jardin, ce caillou qui est là devant nous? Eh bien, quand je le regarde fixément, je vois toutes sortes d'images fantastiques : ce sont des individus qui se battent et s'égorgent, et tout devient souvent autour de moi rouge et lumineux. La nuit je ne dors presque pas, ou, quand le sommeil me prend, je suis réveillé par des cauchemars terribles. Il me semble que je tombe dans un précipice.

Dans d'autres circonstances, ce sont des individus qui me parlent à l'oreille. »

Le fait est que les nuits de ce malade étaient singulièrement agitées. La sensation de voir des objets fantastiques s'agiter ou se mouvoir dans les corps qu'il fixait était bien plus vive lorsque ces corps étaient brillants : on avait dû couvrir les glaces et les pendules de sa chambre à coucher et de ses autres appartements, car il lui était arrivé de se lever comme un furieux et de briser les objets les plus précieux. Lorsque les crises étaient passées, M. X... pleurait; il ne pouvait croire que, dans ses moments de paroxysme, il eût attenté à la vie de sa femme et cherché à se précipiter lui-même par la fenêtre.

Or, je le demande, est-il besoin de pousser plus loin l'analyse de ces détails pour attester que M. X... est atteint d'épilepsie? Toutefois, ce diagnostic ne fut pas admis immédiatement par le médecin traitant la famille, car il manquait à cette affection son complément ordinaire, l'accès *convulsif*, les *vertiges*, les *chutes*. Cependant je dois ajouter que mon confrère se rallia à mon opinion lorsque, nous promenant un jour avec le malade dans son jardin, il nous dit en nous montrant son bras paralysé : « Voyez comme mon bras se contracte, je souffre horriblement. » Et cet homme qui, en dehors de la surexcitation nerveuse dont je parle, ne se traîne que péniblement à l'aide de sa canne, se prit soudain à courir et à frapper avec violence les objets qui se trouvaient à sa portée. Ces sortes de crises le prennent fréquemment. Il y a quelques jours qu'il se leva vivement de table, sortit par la porte de son jardin et se dirigea vers la rivière qui coule à 3 kilomètres de chez lui, avec l'intention de s'y jeter, ainsi qu'il le dit aux domestiques que l'on dirigea sur ses traces, et qui eurent à peine le temps de le joindre, car la marche de ce paralysé acquiert pendant ses crises une vivacité extraordinaire.

Je n'ai pu obtenir de la famille de M. X... que leur malade fût renfermé dans une maison de santé. Il répugne aux sentiments de beaucoup de parents de séquestrer ceux des leurs qui, en temps ordinaire, sont si lucides et si bienveillants. C'est la situation de ce malheureux épileptique, dont l'existence est partagée entre les regrets que lui cause son état, les épanchements du cœur, les marques de tendresse et parfois d'une tendresse exagérée pour les siens, la raison la plus droite pour la direction de ses affaires commerciales, et entre les manifestations les plus soudaines, les plus imprévues et conséquemment les plus dangereuses de la fureur épileptique (1).

(1) Morel, *Ouvr. cit.*, p. 19.

CHAPITRE SEPTIÈME

ÉPILEPTIQUES HOMICIDES

Signes de la criminalité pathologique. — Criminalité non-motivée. — Thouviot, l'assassin de la rue Cujas. — Un fait d'épilepsie homicide devant la Cour d'Assises de la Charente.

Les caractères généraux les plus habituels des crimes commis par les épileptiques peuvent être résumés dans le groupe de signes que voici : absence de motif; manque de préméditation; soudaineté et énergie de la détermination; férocité dans l'exécution; déploiement d'une violence insolite et multiplicité des coups; nulle dissimulation dans l'accomplissement de l'attentat et nul soin de se cacher après; indifférence absolue; absence de tout regret et de tout remords; oubli total ou réminiscences confuses et partielles de l'acte perpétré.

En général, tout crime porte avec lui son explication. Le malfaiteur choisit sa victime et attente à la vie des gens qu'il hait, qui le gênent, s'opposent à ses projets ou détiennent des valeurs qu'il veut s'approprier. L'épileptique tue le premier venu, ami, parent ou inconnu, absolument comme dans un autre moment il se tuerait lui-même. Le criminel compte fréquemment un ou plusieurs complices, l'épileptique n'en a point.

Les crimes sans motifs s'imposent comme autant de problèmes redoutables à l'esprit des magistrats instructeurs. Souvent même une situation très-embarrassante est créée. Je ne devrai étonner personne en affirmant que la lecture attentive de la relation des procès criminels, depuis les soixante der-

nières années, m'a conduit à cette conviction très-nette que, dans quelques crimes prétendus mystérieux, restés inexpliqués ou non motivés et attribués à une sorte de fatalité aveugle, on a songé à tout, excepté à des accidents épileptiques. J'ajouterai avec un regret douloureux que, dans ces affaires si ardues, les médecins, en imaginant de toutes pièces des variétés de folie transitoire homicide, de folie subite, d'aliénation momentanée, de manie instinctive, de vésanie périodique, intermittente ou rémittente, et en exposant à l'audience des théories peu scientifiques sur le délire homicide, ne sont parvenus la plupart du temps qu'à égarer la justice sur l'état mental réel de l'accusé et à donner d'eux-mêmes et de la médecine légale des aliénés une opinion assez fâcheuse. Heureusement, ces prétentieuses ignorances datent de trente ou quarante ans et ne pourraient plus se constater aujourd'hui.

Un grand nombre de crimes sans motifs, ayant pour auteurs des épileptiques, ont déjà été rapportés ici, mais le fait suivant ne peut pas être omis. J. Falret a eu l'occasion d'observer un sieur V..., âgé de vingt et un ans, qui, sans cause appréciable et sans provocation aucune, donna un coup de couteau à une fille publique, dans la rue, à onze heures du soir, le 22 mars 1858, après s'être promené seul pendant toute la journée dans la campagne et n'avoir rien mangé. Au moment même où il a frappé, il avait, a-t-il dit, la tête perdue. « Il ne se rappelle qu'une chose, c'est que le couteau est entré en quelque sorte tout seul. » V... éprouvait fréquemment des vertiges, et il les comparait à des nuages lui obscurcissant un instant la vue. Il lui était arrivé d'avoir de petites boules bleues ou du rouge devant les yeux. Il était très-distrait, avait des absences passagères, manquait de mémoire, avait tout à coup des idées tristes, se sentait poussé à se jeter dans la Seine dès qu'il traversait les ponts, avait cherché une fois à s'empoisonner, quittait brusquement son atelier et allait se promener sans but dans Paris ou hors Paris et était resté parfois deux jours sans rentrer chez lui et sans manger. — V... a été envoyé à Bicêtre.

Le cas le plus extraordinaire et le plus embarrassant qui se

soit depuis longtemps présenté à l'examen des magistrats et des médecins est certainement celui de Henri Thouviot, l'assassin de la rue Cujas. Cet homme, dont la presse a eu le tort de beaucoup trop s'occuper, est né le 15 janvier 1851, à la prison de Saint-Lazare, d'une fille-mère qui n'était pas encore âgée de quinze ans et d'un père âgé de soixante-cinq ans, juif portugais, riche, très-avare et violent. Il a été élevé pendant quatre ans par sa grand'mère, a suivi ensuite les oscillations diverses de la vie aventureuse de sa mère, a été placé pendant quelque temps au collége Chaptal, puis a exercé, depuis l'âge de quatorze ans, un grand nombre de professions différentes. Tour à tour relieur, sculpteur, mécanicien, garçon de salle, commis libraire, zouave pontifical et soldat en Afrique, il déclare « qu'il a manqué de direction ». Il rapporte avoir eu quelques étourdissements, avec lividité rapide des traits de la face, bruissements d'oreilles et besoin automatique de marcher devant lui, sans détermination réfléchie et consentie.

Thouviot est intelligent; il a la mémoire assez présente, répond avec précision et franchise à toutes les questions qui lui sont adressées, et ne craint pas de donner sur lui-même des renseignements étrangers au procès, mais qui témoignent d'une perversité précoce et tristement audacieuse. Il déclare avoir eu, à des intervalles irréguliers, « la démangeaison de tuer quelqu'un ». Ces sortes de *crises*, comme il les appelle, duraient de un à trois jours, et, pendant toute leur durée, il se sentait nerveux, vibrant, irascible, ému, incapable de tenir en place et toujours prêt à commettre une action violente, n'importe laquelle. Elles se sont renouvelées cinq fois depuis 1865. Bien que sobre habituellement, il a subi deux condamnations : l'une pour vagabondage, l'autre pour ivresse.

Le 11 juin 1874, en proie alors à cet état particulier dont il vient d'être parlé, il quitte sans motifs son patron, chemisier, rue Laffitte, erre dans les rues, achète un couteau de 1 fr. 45 c., dîne non loin de la barrière du Trône, reprend sa marche au hasard, est accosté au faubourg Saint-Martin par une fille publique, la suit et passe la nuit avec elle. Le 12 juin, au matin, après s'être habillé et avoir pris du café au lait avec son hôtesse

de rencontre, il tire son couteau de sa poche, l'examine attentivement et se demande si l'occasion ne lui fournit pas enfin une victime facile ; mais il pense aussitôt que son crime pourra être attribué au vol, et, pour ne pas être pris pour un infâme égorgeur de filles de joie, il s'éloigne. Il reprend sa course vagabonde dans les rues et sur les boulevards, et, bien décidé à frapper le premier passant qu'il trouvera à sa main, il tient son couteau tout ouvert dans la poche de son pantalon. A deux heures de l'après-midi, il entre dans un petit restaurant de la rue Cujas, demande à déjeuner, et pendant qu'on prépare les aliments dont il a machinalement fait choix, il écrit que sa destinée est d'aller au bagne ou de mourir sur l'échafaud, qu'il va commettre un crime, qu'il ne peut plus résister, mais qu'il ne sait pas s'il va frapper la dame qui est au comptoir ou la bonne de service. C'est la fille Marie Cotard, âgée de vingt ans, qui apporte le déjeuner, et elle tombe assassinée.

Arrêté sur-le-champ, Thouviot n'a jamais cessé d'être calme et lucide, et, pendant les cinq mois et demi qu'il a été médicalement observé à Mazas, on n'a pas, que je sache, noté chez lui le moindre phénomène délirant ou épileptique. Une seule fois cependant, il se serait laissé aller à un commencement de tentative de suicide. Après avoir reçu la visite d'un ancien protecteur et essuyé de sa part quelques reproches assez sévères, il se mit à pleurer et chercha tout à coup à s'étrangler avec son mouchoir. Ses co-détenus se jetèrent aussitôt sur lui et empêchèrent l'exécution de son projet.

Sur le rapport médico-légal de MM. G. Bergeron, Blanche et Lasègue, il fut considéré comme étant atteint de folie impulsive, avec accidents épileptiformes anciens, mais comme n'étant point un épileptique.

Les médecins-experts ont dépensé un talent considérable pour prouver que Thouviot rentrait dans la classe des malades poussés au meurtre par une violence irrésistible et passagère, sans autres perversions physiques ou psychiques constatables durant l'accès, sans troubles caractérisés de l'intelligence après la crise; qu'il était, en un mot, affecté de *délire par accès, avec impulsion homicide.* La conservation d'une partie de

la mémoire et la possibilité de rendre un compte relativement net de toutes les circonstances ayant précédé, accompagné ou suivi le crime, donnaient, il faut bien en convenir, une grande vraisemblance à cette manière de voir.

Déclaré irresponsable, il bénéficia d'une ordonnance de non-lieu. Remis à la disposition de l'autorité administrative, il traversa d'abord l'infirmerie spéciale près la préfecture, puis l'asile Sainte-Anne, et là, M. Bouchereau délivra à son sujet le certificat suivant : « Présente des vertiges épileptiques probables ; actes impulsifs ; tendances au meurtre ; nul souvenir de certains actes accomplis ; périodes d'excitation suivies d'obtusion intellectuelle. »

Thouviot fut envoyé ensuite à Bicêtre. Il entra dans mon service et il s'y trouve encore en ce moment. A son entrée, le 1er décembre 1874, je portai sur lui le jugement que voici : « Ne présente aucun trouble intellectuel. Il est très-calme ; il donne les détails les plus précis et les plus nets sur l'assassinat qu'il a commis. Ce malade a éprouvé depuis neuf ans, à de rares intervalles, quelques attaques d'épilepsie et un certain nombre de vertiges épileptiques. Il rentre évidemment dans la catégorie des malades encore bien peu étudiés et que l'on a désignés sous le nom d'*épileptiques larvés*. Nous allons l'observer attentivement. » Quinze jours après, dans une nouvelle pièce, je déclarai ceci : « N'a rien présenté de particulier depuis son entrée. Il est lucide et très-calme ; il répond posément et sans affectation à toutes les questions qui lui sont adressées. Il continue à reprocher à sa mère la mauvaise direction morale qui lui a été donnée, et il ne retrouve des larmes qu'au souvenir d'une fille qu'il a dû épouser et qui est morte en couches très-peu de temps après l'événement du 12 juin dernier. Il lit une grande partie de la journée et cause avec ses camarades. Il doit être maintenu. »

J'ai fait venir et j'ai plusieurs fois interrogé Lazarette Thouviot, mère du malade. C'est une hystérique, fille naturelle de Jeanne Thouviot, morte apoplectique et aphasique, à l'âge de soixante-cinq ans, à l'hôpital Lariboisière. Quant au vieillard, juif portugais, qui serait le père de l'assassin de la rue Cujas,

je n'ai appris sur lui qu'une seule chose, c'est qu'il avait légitimé un fils, qu'il l'avait institué son légataire universel, et que ce fils avait dissipé sa fortune et s'était suicidé.

L'hérédité morbide du côté de la ligne maternelle, la seule qu'il soit permis d'invoquer dans l'espèce, apparaît donc assez clairement; mais n'existât-elle point, qu'il serait fort curieux de noter qu'Henri Thouviot doit la vie à des auteurs d'un âge abolument disproportionné, séparés l'un de l'autre par un demi-siècle et passagèrement réunis par le fait d'un honteux marché. Et n'est-ce pas ici le cas de rappeler que l'on rencontre fréquemment dans la pratique des enfants rachitiques, scrofuleux, phthisiques, imbéciles, épileptiques ou idiots, dont l'état fâcheux, après enquête médicale sévère, ne peut être attribué qu'à la disproportion d'âge de leurs auteurs? En général, plus l'homme se marie tardivement et plus il recherche une femme jeune. Aucune compensation ne s'établit et la descendance est exposée à des tares. Les faux calculs de la vanité ou les sottes prétentions d'une jeunesse en voie de déclin n'ont, paraît-il, rien à démêler avec les données du bon sens et les lois de la physiologie. Passons.

Pendant les premiers mois de l'année 1875, je ne notai absolument rien de pathologique. Je remarquai, toutefois, que Thouviot était inégal, qu'il était tantôt doux et résigné, tantôt maussade et exigeant; qu'il m'écrivait un jour dans des termes mesurés, sages, confiants et parfaitement en rapport avec la position qui lui était faite, et qu'il m'envoyait le lendemain une lettre cavalière, empreinte de quelque exaltation et trahissant de malsaines aspirations à la vie libre. Je remarquai également qu'il avait souvent le teint reposé, l'aspect tranquille et l'œil bienveillant, mais qu'il était parfois plus pâle qu'à l'ordinaire, qu'il paraissait distrait et avait alors le regard sinistre. A quoi pouvaient tenir ces oscillations? Je ne me les expliquai que par l'existence probable d'accidents épileptiques nocturnes, mais ce n'était là qu'une hypothèse.

Je renouvelai fréquemment les interrogatoires et je pus relever et établir les faits suivants : Thouviot, dix ans auparavant, travaillant chez un fabricant d'instruments de précision, a été

pris d'un éblouissement, est tombé à la renverse et a perdu connaissance. — Deux ans après, étant garçon de salle dans un restaurant, il descendit un jour à la cave et fut trouvé évanoui et la face contre terre. — Un peu plus tard, chez un libraire, il se trouve dans une chambre avec un enfant de trois ans, et il se met tout à coup à découvrir ses organes génitaux, à prendre un vase et à uriner. Congédié aussitôt, il ne s'est jamais souvenu d'avoir commis l'acte qui motivait son renvoi. — En 1869, au Havre, étant aide de cuisine, il perdit connaissance une fois et faillit se brûler à ses fourneaux. Il revient du Havre à Paris, à pied, en cinq jours, et se place d'abord chez un fabricant de biscuit, puis chez un crémier. Là, il fut tourmenté par le désir de tuer la bonne. « Je m'arrangeai, dit-il, de manière à la faire venir à la cave au moins sept ou huit fois, sans jamais pouvoir me décider. Je ne lui en voulais cependant pas. Nous étions très-bien ensemble. Enfin, je suis parti comme un fou, et je restai cinq jours dehors, vivant de quelques sous que j'avais sur moi et couchant en plein air, n'importe où. » — En 1872, étant soldat au 1er régiment de zouaves en Afrique, il lui est arrivé quatre fois de sortir subitement des rangs, d'éprouver des bruissements d'oreilles et de ne plus apercevoir du tout l'officier instructeur.

Ces faits, à coup sûr, me paraissaient très-significatifs, mais à Bicêtre on n'avait rien constaté encore.

Le 7 mai 1875, à cinq heures du soir, Thouviot éprouve un vertige, se décolore complétement et subit, en quelques secondes, une telle modification dans l'expression de sa physionomie que ses compagnons prennent peur et s'éloignent aussitôt de lui. Il se couche et ne dort pas.

Le 8 mai, de huit heures quinze minutes à huit heures quarante-cinq minutes du matin, il a trois crises convulsives, dont deux en présence de M. le docteur Berthier et de sept ou huit internes accourus immédiatement. Je n'arrive auprès de lui qu'à neuf heures vingt minutes et je le trouve assez pâle, un peu troublé, l'air étonné et l'œil hagard. Son pouls est à 96°. Il a totalement perdu connaissance et n'a gardé aucun souvenir des deux premières crises, mais il paraît avoir une demi-cons-

cience de la troisième. Il se plaint de céphalalgie et de courbature.

Le 11 mai, le calme et toutes les apparences de la meilleure santé ont reparu. Le teint est très-bon.

Pendant les mois de juin, juillet et août, un traitement hydrothérapique est institué. Sous cette influence, le malade se sent plus fort, est gai, travaille ardemment à la fabrication des couronnes, gagne de 50 à 80 centimes par jour et déclare souvent qu'il n'a jamais été mieux portant, à aucune époque de sa vie.

Le 8 septembre, à quatre heures du soir, il accuse tout à coup du mal de tête et de la fatigue. Il ne dîne pas, se couche et passe une très-mauvaise nuit.

Le 9, il a essayé de se lever, mais il s'est senti si faible qu'il s'est aussitôt recouché. Il est pâle, il a très-soif et ne mange pas.

Le 10, il est toujours au lit et refuse toute alimentation. A quatre heures du soir, il a eu une évacuation involontaire de matières fécales.

Le 11, à six heures et demie du matin, il a une syncope, perd complétement connaissance et a une nouvelle évacuation involontaire de matières fécales. Le malade ressent des douleurs rachialgiques intenses, un grand malaise général et une soif extrêmement vive. La peau est chaude, le pouls est à 88°, la face est altérée, l'amaigrissement est déjà notable.

Le 12, à sept heures quarante-cinq du matin, il éprouve une syncope d'une minute environ. A la visite, il se plaint beaucoup de la tête et déclare qu'il a dans les yeux quelque chose « comme une sensation de brûlure vive ». Il existe de la congestion conjonctivale. La peau est chaude et le pouls est à 86°. A onze heures trente minutes du matin, une abondante épistaxis se manifeste.

Le 16, le rétablissement est à peu près complet.

Depuis cette époque jusqu'à aujourd'hui (2 juillet 1877), Thouviot n'a pas eu la moindre indisposition apparente. Il est calme, doux, raisonnable, intelligent, bon travailleur, prêt à rendre service à ses compagnons, et il n'aventure plus que de très-loin en très-loin quelques questions insidieuses sur son

avenir. Il reçoit très-exactement, tous les quinze jours, la visite de sa mère et il lui remet une grande partie de l'argent qu'il touche. Je reste convaincu qu'il a de temps à autre des accidents épileptiques nocturnes, qui passent nécessairement inaperçus, puisqu'il est enfermé dans une cellule du quartier de la sûreté (aliénés dangereux ou criminels) et que les veilleurs n'entrent pas chez lui. Ce qui me confirme dans cette opinion, c'est sa pâleur de temps en temps, l'expression presque tragique de son regard à ce moment et la facile violence de ses emportements. Je le trouvai un jour, en juillet 1876, dans cette disposition fâcheuse. Contrairement à toutes ses habitudes de soumission digne, mais respectueuse, il m'aborda avec arrogance et voulut savoir à quelle date précise il serait rendu à la liberté, me sommant de répondre sans ambage. Je priai froidement mon interlocuteur de se souvenir du passé et de rester profondément reconnaissant envers les trois médecins-experts qui lui avaient fait remise d'une pénalité très-lourde, cruelle peut-être. J'ajoutai que je continuais leur œuvre, mais que son attitude actuelle m'avertissait clairement que je n'avais pas encore obtenu la guérison du malade et qu'il fallait attendre des jours meilleurs. Qu'il ait confiance et retourne à son travail. A ces mots, Thouviot entra dans une indicible colère et vociféra des injures et des menaces. Cette fois encore, ses compagnons eurent peur de lui et se retirèrent à la hâte dans leurs cellules respectives. Je restai l'impassible témoin de cette scène de fureur, d'ailleurs assez courte, et, quand l'orage fit mine de cesser, je m'éloignai. Toutefois, pour la sécurité d'autrui et un peu pour l'exemple, je le consignai et le fis enfermer dans sa cellule. Dans la journée, il m'écrivit longuement et s'excusa dans des termes presque touchants.

Dans mon opinion, de nouveaux accidents diurnes reparaîtront à l'improviste. Épileptique il a été, épileptique il est encore. Mes deux collègues de Bicêtre, MM. Berthier et J. Falret, partagent complétement ma manière de voir sur ce point clinique si délicat.

Je suis, d'autre part, très-porté à croire que MM. G. Bergeron, Blanche et Lasègue, malgré ce qui s'est passé depuis

qu'ils n'ont vu Thouviot, conservent leur opinion première et qu'ils diagnostiqueraient encore, à l'occasion, un délire par accès, avec impulsion homicide. En face de leur conviction, je suis presque intimidé, mais je ne peux pas faire le sacrifice de l'opinion quelque peu divergente que j'émets de si bonne foi et que je crois être l'expression de la plus rigoureuse vérité scientifique. D'ailleurs, ce qu'il y a de très-rassurant dans l'espèce, c'est que, dans les deux hypothèses, l'irresponsabilité du criminel et sa séquestration dans un établissement d'aliénés s'imposaient nécessairement et s'imposent toujours. Si l'on peut discuter sur des nuances et des approximations pathologiques, on ne discute plus sur les conséquences légales et sociales. Tous les médecins ont été et sont d'accord. Cette unanimité de vues offre même un intérêt pratique considérable.

Depuis plus de deux ans et demi que Thouviot est soumis à mon observation, je n'ai jamais consenti à lui prescrire du bromure de potassium. Je tenais d'abord à asseoir un diagnostic et je ne voulais pas user d'un médicament capable d'apporter des modifications presque immédiates dans l'état d'un malade à vésanie flottante ou à névrose suspecte. Si, sous l'influence du traitement, il n'avait ressenti aucun des phénomènes morbides constatés à Bicêtre, quelle pourrait être aujourd'hui l'opinion médicale? Un doute planerait peut-être sur l'état mental de l'assassin de la rue Cujas. Les conclusions des médecins-experts justifieraient complétement l'acte de clémence, mais comment assignerait-on dans le cadre nosologique une place absolument authentique au cas morbide dont il s'agit? Le bromure de potassium aurait donc eu l'inconvénient de masquer les manifestations comitiales. A mon point de vue particulier, l'hésitation dans le diagnostic n'étant plus permise aujourd'hui, je reconnais que l'emploi du sel bromique pourrait être commencé. Je ne tarderai pas à prendre un parti sur ce point.

Et maintenant, quand Thouviot sortira-t-il de Bicêtre? A cette question qui m'a été posée déjà un grand nombre de fois, je ne peux répondre que ceci : en droit, l'aliéné guéri doit sor-

tir, même s'il a commis un crime. En fait, j'avoue que des garanties très-sérieuses doivent être fournies à l'ordre public et à la surêté des personnes et qu'il faut imposer à l'aliéné criminel une convalescence d'une durée illimitée, de façon à prévenir tout retour offensif ; mais, lorsqu'on a pris toutes ces précautions, que l'on a multiplié les épreuves et qu'au point de vue clinique on est cent fois certain de la guérison, pourquoi ne réclamerait-on pas la sortie? De quel droit le médecin se placerait-il au-dessus de la loi et interpréterait-il à sa façon le silence gardé par le législateur ? J'ai fait sortir de Bicêtre, il y a deux ou trois ans, l'ex-sergent de ville S... qui, dans un accès de délire alcoolique avec hallucination de la vue, avait assassiné un sergent-major, son compatriote et son meilleur ami.

Quelques auteurs, et notamment Aubanel, ont souteuu avec un réel talent cette opinion, que l'aliéné homicide ne guérissait pas, mais que, vînt-il à guérir, il était indispensable, dans l'intérêt de la société, de le séquestrer à jamais dans un établissement d'aliénés. Je suis obligé de déclarer que cette mesure, si dure, de l'internement à vie, n'a point mes sympathies. Qui nous dit qu'il y aura récidive et que la guérison ne pourra pas se maintenir au dehors? Pourquoi faut-il condamner alors un malheureux à passer trente années ou plus, dans une maison de fous, en prévision d'un attentat qu'il ne commettra peut-être pas?

Dans le cas de Thouviot, il s'agit d'un épileptique. Tentons d'abord d'obtenir sa guérison, nous verrons après.

En face d'un cas d'épilepsie homicide, la médecine légale peut se heurter, on vient de le voir, à des difficultés de l'ordre le plus exceptionnel. Il n'y a jamais lieu de conclure hâtivement. Une temporisation attentive finit bien un jour ou l'autre par faire éclater la vérité. En général, l'observateur, avant de s'arrêter à une opinion définitive, doit avoir constaté tout le groupe de symptômes caractéristiques que j'ai indiqués. Si un signe important vient à manquer tout à fait, que l'on prenne garde: on suit peut-être une fausse piste.

C'est en suivant invariablement les principes que j'ai expo-

sés qu'il m'a été permis très-récemment de faire entendre un avis utile dans l'affaire dite du *collégien d'Angoulême*. On va pouvoir juger de la situation qui se trouvait faite au jeune accusé, par l'extrait suivant de mon mémoire médico-légal :

Obs. XLVI. — 1° *Antécédents*. — Félix Fraîche est né le 27 août 1861 à Thiers (Puy-de-Dôme). Il éprouvé, vers l'âge de trois ou quatre ans, de très-fréquentes angines. De cinq à sept ans, il a été sujet à des manifestations nerveuses assez étranges et consistant dans des mouvements involontaires impulsifs : il brisait tout à coup, par exemple, les jouets auxquels il tenait le plus, et, pour le faire manger, il demandait qu'on lui tînt les mains. Dans l'hiver, il souffrait très-souvent de névralgies dentaires très-douloureuses. A treize ans, il paraissait être âgé de huit ans à peine, puis sa croissance s'est très-rapidement effectuée. D'une intelligence médiocre, ayant peu de mémoire, il était généralement doux, craintif, concentré, sombre, docile et laborieux. Il paraissait assez désireux de s'instruire, se conduisait bien et n'était jamais puni. Élève de quatrième au lycée d'Angoulême, il était le septième sur cinquante-huit.

Poltron et impressionnable à l'excès, il couchait dans la chambre de son père, poussait fréquemment des cris pendant la nuit, urinait au lit de temps en temps, avait parfois des « étouffements » et une respiration tout à fait bruyante. Jamais la lumière n'était éteinte dans la chambre à coucher.

2° *Examen direct. État physique*. — Félix Fraîche est grand et assez fort. Il est d'une laideur repoussante. Son crâne est mal conformé et son front est bas. Il a du strabisme convergent des deux côtés, une grande faiblesse visuelle du côté gauche et une myopie prononcée du côté droit. La pupille gauche est plus dilatée que la droite. Le nez est épaté. La lèvre supérieure est immobilisée par une paralysie congénitale ; la lèvre inférieure est large et épaisse ; la bouche est très-grande. Les deux mâchoires ne se correspondent pas : le maxillaire supérieur est très-proéminent et armé de trois incisives énormes, le maxillaire inférieur est en retrait. Cette fâcheuse disposition, qui ne s'observe guère que chez les représentants dégénérés de l'espèce humaine, permet volontiers à la salive de s'écouler. En outre, de concert avec l'immobilisation de la lèvre supérieure, elle rend la prononciation très-défectueuse en général, et, en particulier, presque impossible l'articulation des labiales.

Le jeune accusé est asymétrique. Toute la partie gauche de la face

et du corps est plus développée que la partie droite, si bien que l'ensemble de la physionomie a un aspect dysharmonique choquant. Le teint est terne et blafard, et il accuse une constitution lympathique à l'excès, presque scrofuleuse.

Les doigts de la main gauche sont soudés jusqu'à la moitié de la seconde phalange. Or, l'on sait que la palmation n'appartient qu'aux types les plus dégradés et les plus inférieurs.

Au côté gauche de la poitrine, trois ou quatre centimètres au-dessous de la pointe du cœur, on découvre une cicatrice linéaire encore récente d'une plaie par instrument piquant et tranchant. Cette cicatrice atteste une tentative de suicide, qui n'est d'ailleurs niée par personne.

État mental. — Malgré tant de difformités et d'imperfections, on pourrait s'étonner au premier abord de n'avoir point devant soi un aliéné permanent, un imbécile ou un idiot, puisqu'un niveau intellectuel médiocre, très-peu au-dessous de l'ordinaire, peut facilement être constaté par tout le monde. Mais, en poursuivant l'examen médical avec une minutie méthodique, on est conduit aux constatations cliniques les plus importantes et les plus inattendues.

Félix Fraîche rapporte qu'il avait quelquefois de très-grands maux de tête, vers les deux heures de l'après-midi ; qu'il avait à ces moments-là la mémoire bien pénible; qu'il ressentait de temps en temps, tous les deux mois, par exemple, de petits éblouissements d'une durée très-courte ; qu'il sentait « le sang lui monter à la tête » ; qu'il avait des *absences* d'un instant pendant lesquelles il changeait de place, ne restait pas dans la même chambre, descendait au jardin sans motifs et remontait de même, puis qu'il revenait presque aussitôt à lui, reprenait ses occupations et ne se plaignait à personne; qu'il a eu fréquemment dans la nuit des étincelles devant les yeux; qu'il a vu des objets lumineux ou une étoile, ou bien encore « une lueur » ; qu'il a entendu bourdonner des abeilles; qu'il a perçu le son de clochettes, de petites sonneries, et même qu'il croit avoir entendu parler, mais sans avoir saisi le sens des paroles débitées d'ailleurs à voix basse; qu'il se réveillait souvent en poussant des cris, et qu'enfin il urinait au lit d'une façon irrégulière, parfois plusieurs nuits consécutives, et parfois aussi après des intervalles de six semaines, de deux mois ou de trois mois.

Les parents, qui ne soupçonnaient pas que leur fils pût être affecté d'une névrose grave, déclarent même que Félix avait souvent de la salive sanglante sur son oreiller, qu'il est tombé plus d'une

fois de son lit en dormant, et qu'enfin il a été traité, dès 1874, par le bromure de potassium et par les dragées de Grimaud contre l'incontinence d'urine (1).

Ils ajoutent qu'à une certaine époque, l'incontinence nocturne d'urine a été plus de deux ans sans reparaître.

3° *Diagnostic médico-légal.* — Il importe maintenant d'établir sur quel terrain morbide se trouve placé Félix Fraîche. Eh bien, en dehors de toutes ses tares physiologiques et de toutes ses vicieuses anomalies, il est atteint de vertiges épileptiques diurnes et d'accidents épileptiques pendant son sommeil. Il l'ignore et ses parents ne s'en doutaient pas jusqu'à ce moment; mais quel est le médecin compétent qui n'interprétera pas, comme je viens de le faire, les phénomènes innocemment accusés par le malade lui-même?

Des travaux scientifiques d'une valeur considérable et incontestée ont mis hors de doute, depuis quinze ans environ, l'influence des accidents épileptiques nocturnes non soupçonnés sur les déterminations soudaines irréfléchies, les actes malfaisants impulsifs et les crimes non motivés. Il y a là une criminalité morbide spéciale, dont tous les caractères ont été dessinés et prévus. L'impulsion à l'homicide ou au suicide constitue l'un de ces caractères typiques.....

4° *Acte incriminé.* — Le 11 mars 1877, vers deux heures de l'après-midi, M. Fraîche, professeur de physique et d'histoire naturelle au lycée d'Angoulême, s'absenta de chez lui avec sa femme et ses deux filles. Il laissait au logis son jeune fils, occupé à ses devoirs, et la domestique de la maison, Aimée Lucaton, âgée de dix-neuf ans.

Félix Fraîche faisait des vers latins daas la salle à manger, située au premier étage, et Aimée, accroupie devant le foyer, attisait le feu. Tout à coup, un quart d'heure environ après le départ de sa famille, Félix abandonne son travail, monte rapidement au second étage, s'empare dans le cabinet de son père d'un stylet corse, à la lame aiguë, et sans proférer une seule parole, plonge l'arme entre les deux épaules de la servante.

Celle-ci pousse un cri terrible, s'enfuit affolée et tombe expirante sur le seuil de la porte, dans la rue. On accourt, on interroge, mais la victime meurt avant d'avoir pu dire un mot.

(1) M. le docteur Machenaud, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Angoulême, et M. Chaillot, pharmacien, ont témoigné de ces faits.

Aux cris poussés par Aimée, Félix était sorti « comme d'un rêve », — c'est sa propre expression. — Montant de nouveau dans le cabinet de son père, il avait eu l'intention de se jeter par la fenêtre, puis il avait reculé.

Il revint dans la salle à manger, reprit le stylet et s'en frappa au côté gauche, à trois centimètres à peu près au-dessous de la pointe du cœur. Ne trouvant pas la mort, et toujours très-troublé, il se serait jeté sur une fiole d'éther sulfurique dont il aurait, à l'en croire, avalé le contenu.

On appelle un médecin. M. le docteur Machenaud, en présence du meurtrier blessé, ahuri, stupide, ne songeant aucunement à fuir, aborde le jeune collégien, constate l'état de sa plaie et lui demande : « Pourquoi as-tu frappé cette brave fille? » — Et l'enfant ne trouve à répondre que ces mots : « Je ne sais pas pourquoi... Je ne sais pas comment j'ai fait cela. »

Le commissaire de police arrive, ouvre une enquête et ne constate aucune trace de lutte. Le cadavre est transporté à l'Hôtel-Dieu et les médecins requis par la justice affirment qu'Aimée est morte vierge.

La jeune fille était entrée à l'âge de dix ans chez M. Fraîche ; elle avait été en quelque sorte élevée dans la maison. Félix jouait avec elle comme avec une sœur et ils paraissaient vivre en parfaite intelligence.

Quel a donc été le mobile de ce crime étrange?

L'instantanéité de la détermination agressive, l'exécution immédiate, la violence extrême du coup porté, le manque d'altercation préalable et le défaut absolu de toute trace de lutte, sont les signes habituels de tout meurtre accompli par un épileptique. Félix Fraîche n'est point sorti de la ligne classique si connue : il croit qu'il a été pris tout à coup de son mal de tête, c'est-à-dire de son vertige, et il ne se souvient pas d'avoir frappé Aimée ; mais il est revenu à lui au moment où la malheureuse victime poussait un cri terrible! Quelques instants après, que répond-il au médecin qui l'interroge? — « Je ne sais pas pourquoi j'ai fait cela... Je ne sais pas comment « j'ai fait cela. »

Après la chute à terre d'Aimée expirante, Félix, dont l'impulsion délirante n'est point calmée encore, cherche à se faire du mal à lui-même.

Les annales de la science ont enregistré un nombre considérable de faits absolument analogues, *ayant des épileptiques pour au-*

teurs; mais, alors même que ces faits n'existeraient pas, tout homme habitué à apprécier et à juger les forfaits des malfaiteurs les plus pervers dira immédiatement, — sans même tenir compte des éléments cliniques si peu discutables et si certains de la cause : — « L'événement déplorable du 11 mars n'est point du tout l'œuvre « d'un assassin. C'est un acte absurde, non motivé et inconscient. »

En résumé :

1° Félix Fraîche présente les stigmates les plus évidents d'infériorité physique et de dégradation intellectuelle, bien qu'il ne soit ni aliéné permanent, ni imbécile, ni idiot;

2° Il est atteint de vertiges épileptiques diurnes et d'accidents épileptiques pendant son sommeil;

3° Ces phénomènes nerveux si graves donnent lieu, à des intervalles indéterminés, à des troubles momentanés de l'intelligence, de la mémoire et de la volonté, ainsi qu'à des impulsions subites et irrésistibles et à des actes malfaisants et violents;

4° L'acte du 11 mars 1877, commis sans aucune liberté morale, échappe à toute responsabilité pénale possible;

5° Toutefois, comme Félix Fraîche est dangereux et qu'il aura certainement des rechutes maladives identiquement semblables aux manifestations primitives, j'estime qu'il ne doit pas être rendu à la liberté et qu'il y a lieu de le recommander d'une manière spéciale à la vigilance protectrice de l'autorité administrative.

Le 4 juin 1877, à l'audience de la cour d'assises de la Charente, le ministère public maintint l'accusation de meurtre avec préméditation. Le jury déclara Félix Fraîche non coupable et le considéra comme ayant agi sans discernement. La cour acquitta, mais elle ordonna, en vertu de l'article 66 du Code pénal, que le jeune collégien serait retenu dans une maison de correction jusqu'à sa vingtième année.

CHAPITRE HUITIÈME

LES FAUX ÉPILEPTIQUES

Signes différentiels de l'épilepsie vraie et de l'épilepsie simulée. — Moyens de reconnaître l'épilepsie suspecte. — Le sphygmographe. — Épilepsie alléguée. — Supercheries.

La simulation des maladies a pour causes premières l'intérêt et la passion. Elle a existé de tout temps et elle a revêtu telle ou telle forme, selon les indications fournies par les institutions ou par les mœurs de l'époque. Elle s'est perfectionnée au fur et à mesure que la médecine elle-même a progressé ; aussi est-elle parvenue aujourd'hui à un degré de supériorité qui laisse bien loin en arrière les procédés grossiers dont l'histoire nous a transmis la relation. Le médecin doit donc, en toute occasion, avoir présente à l'esprit la possibilité d'une simulation et ne jamais devenir la victime d'une supercherie compromettante pour son honneur et dommageable pour autrui.

L'épilepsie est, de toutes les affections nerveuses, celle qui est le plus souvent simulée, soit dans le but d'échapper au service militaire, soit pour se soustraire aux conséquences d'un crime ou d'un délit, soit simplement pour exciter la commisération publique. La fréquence de cette simulation s'explique facilement, parce qu'elle ne demande qu'une représentation momentanée, et qu'il est possible d'être bien portant dès que l'accès est passé. D'autre part, ainsi que l'a fait remarquer Boisseau, le stratagème a été plus d'une fois couronné de succès, ce qui n'a pas peu contribué à encourager les intéressés.

Je me suis efforcé de démontrer combien sont variables les

manifestations de l'épilepsie. Affection éminemment protéiforme, cette névrose est à chaque instant la source de mille embarras de diagnostic, lors même que les accidents nous en sont retracés avec la plus entière bonne foi. A plus forte raison, les difficultés sont-elles grandes et même souvent insurmontables, lorsque la simulation vient se mettre de la partie. Heureusement ces difficultés disparaissent le plus souvent dans la pratique, parce que le simulateur ne cherche à imiter que la grande attaque. Or, sur ce terrain, il est presque toujours battu; car, s'il y a dans l'épilepsie convulsive des symptômes qu'il est possible et même facile d'imiter, il en est d'autres pour lesquels la chose est complétement impossible.

Dans l'épilepsie vraie, le sujet *pâlit* subitement et tombe très-souvent en avant après avoir poussé un cri. Dans l'épilepsie simulée, l'individu peut bien simuler la chute et crier, mais il ne pâlit pas et tombe en arrière.

Dans l'épilepsie vraie, les convulsions sont d'abord toniques : le malade, roide comme une barre de fer, a presque toujours la tête portée en arrière ou d'un côté, les dents fortement serrées, les yeux convulsés en haut et cachés derrière la paupière supérieure; les pupilles immobiles et déjà dilatées; le pouce est convulsé dans la paume de la main et caché sous les autres doigts, et si l'on cherche à le redresser on n'y parvient qu'en employant une certaine force; mais, une fois le redressement obtenu, le pouce reste dans sa nouvelle position.

Dans l'épilepsie simulée, le simulateur débute souvent immédiatement par des convulsions cloniques. Dans tous les cas, il ne peut reproduire ni la dilatation ni l'insensibilité de la pupille à la lumière. Il est vrai que ce symptôme, comme caractère différentiel, perd beaucoup de sa valeur à cause de l'impossibilité où l'on se trouve fréquemment de le constater, sur un œil fortement renversé en haut, caché par la paupière supérieure et roulant dans l'orbite. La position du pouce est toujours parfaitement imitée; mais il est une chose que le simulateur ignore, c'est qu'une fois redressé, le pouce ne reprend plus sa position dans la paume de la main; aussi le laisse-t-il détendre, sans effort, sauf à le replier immédiatement.

Pendant les convulsions toniques, le spasme tétanique des muscles du thorax détermine des symptômes d'asphyxie qui sont surtout appréciables par la coloration violacée de la face et des lèvres, résultant d'une congestion veineuse, qui est quelquefois poussée jusqu'à la rupture des capillaires et détermine de petites ecchymoses punctiformes, au front, au cou, à la partie antérieure et supérieure du thorax. Ces petites taches rouges disparaissent en peu de temps; souvent, au bout de douze heures, on ne trouve plus à leur place qu'un piqueté jaunâtre. Dans l'épilepsie simulée, l'individu peut bien, s'il est habile, congestionner jusqu'à un certain point sa face en maintenant sa poitrine à l'état d'expiration forcée; mais il ne saurait porter l'effort jusqu'à produire ces hémorrhagies punctiformes dont la valeur ne saurait être contestée.

Dans l'épilepsie vraie, les convulsions débutent par des secousses fortes, rapides, séparées par des intervalles de calme et dont la fréquence va en augmentant. Presque toujours elles prédominent d'un côté du corps. Le simulateur se livre dès le début aux convulsions les plus violentes : il s'agite également des deux côtés du corps. Cette régularité même et cette violence mettent sur la voie de la simulation.

Dans l'épilepsie vraie, la salive battue par l'air expiré sort en écumant à travers les lèvres; elle est souvent ensanglantée, soit par suite de morsures de la langue, soit par suite d'une exhalation sanguine à la surface de la muqueuse buccale congestionnée. Pour simuler l'écume, le simulateur se sert souvent du savon ; il ne faut donc pas négliger de rechercher l'existence de ce moyen de fraude. Quant à la morsure de la langue, qui n'est pas constante dans l'épilepsie vraie, elle est quelquefois simulée, mais jamais alors on ne trouve de plaies profondes.

Dans l'épilepsie vraie, la connaissance est complétement abolie et la sensibilité n'existe plus.

Pour constater, chez l'individu suspect de simulation, la persistance des facultés mentales, on peut avoir recours à divers stratagèmes, qui varient suivant la tournure d'es-

prit du médecin et suivant les circonstances. La menace du fer rouge n'a pas toute l'efficacité qu'on pourrait lui supposer ; on peut même dire que c'est un moyen à l'emploi duquel le simulateur est résigné d'avance. On a cependant vu plus d'une fois le courage faiblir en pareille circonstance à la seule approche du fer rougi à blanc. Chez un soldat qui simulait une attaque d'épilepsie, Percy obtint immédiatement le succès le plus complet en demandant à haute voix les instruments nécessaires pour opérer l'ablation des deux testicules, ajoutant qu'il était bien aise de trouver enfin une occasion d'essayer l'efficacité d'un traitement dont il avait entendu dire le plus grand bien. Le feu mis au grabat ou au tas de paille sur lequel le faux épileptique se livre à ses contorsions est encore un moyen bien usé ! Mais si le médecin peut recourir à la menace, il ne doit jamais recourir à des moyens dangereux ou violents. La *question* a été effacée de nos lois ; ce n'est pas au médecin à la rétablir. Tout au plus est-il autorisé à employer des moyens, dans le cas où leur emploi pourrait être avantageux, si l'épilepsie était réelle. La cautérisation au fer rouge du lobule de l'oreille pourrait donc à la rigueur être pratiquée, si toutefois le médecin avait quelque confiance dans l'efficacité possible de ce mode de traitement. Dans le cas contraire, il doit y renoncer absolument. Quant à l'ablation d'une partie quelconque du corps, qui serait le point de départ de l'aura épileptique, quelle que soit son opinion sur le résultat de l'opération dans le cas où la maladie serait véritable, elle lui est encore plus formellement interdite sans le libre consentement du sujet, et à moins qu'il ne soit très-convaincu de l'existence réelle de l'épilepsie.

Je ne dirai qu'un mot de l'action inattendue sur les narines de certains irritants, tels que l'ammoniaque, l'acide sulfureux ou le chlore; c'est que leur emploi ne doit avoir qu'une courte durée, surtout pour le chlore et l'acide sulfureux, le premier pouvant déterminer des inflammations plus ou moins graves des voies respiratoires, avec ou sans hémoptysie, le second pouvant agir comme poison asphyxiant.

Le chatouillement de la plante des pieds est généralement

considéré comme compromettant pour la dignité du médecin. C'est d'ailleurs un moyen qui est le plus souvent assez bien supporté.

Dans l'épilepsie vraie, aux convulsions cloniques succède une période de stertor, de sommeil avec ronflement presque caractéristique et de durée variable; à la fin de l'attaque, l'épileptique, qui n'a pas conservé la moindre mémoire de ce qui s'est passé, regarde autour de lui d'un air hébété, et s'éloigne confus des personnes qui l'entourent. Cette période de stertor est souvent oubliée par le simulateur : il n'y a pas chez lui cette hébétude et cette confusion. La représentation finie, il croit n'avoir rien de mieux à faire que de rentrer dans l'état normal.

Enfin, les recherches sphygmographiques de A. Voisin sont encore venues ajouter un caractère différentiel entre l'épilepsie simulée et l'épilepsie réelle. Le pouls présente les caractères sphygmographiques les plus importants : deux ou trois secondes avant l'attaque, les courbes sphygmographiques sont moins hautes, plus arrondies et plus rapprochées. L'attaque survenue, on voit cinq ou six petites ondulations successives et disposées suivant une ligne ascendante, puis une série de courbes très-peu élevées. Ces courbes se prononcent davantage, présentent une convexité supérieure très-accusée, donnant presque l'idée d'une moitié de sphère; puis, au bout de quelques minutes, les lignes s'élèvent presque perpendiculairement à une hauteur trois ou quatre fois plus grande qu'avant l'attaque. Elles présentent au sommet un angle plus ou moins aigu, puis redescendent en présentant les caractères les plus accusés du dicrotisme. La durée de cette forme de pouls varie d'une demi-heure à une heure et demie, elle a même duré quelquefois six heures après l'attaque.

Ces modifications du pouls ne sont pas propres à la grande attaque seule : on les observe aussi dans le vertige.

Lorsqu'on prend un tracé chez un homme sain ou non épileptique qui vient de se livrer à une course rapide ou à des efforts violents, on obtient des tracés qui n'ont rien de comparable avec les précédents.

Des recherches ultérieures faites par Boisseau sont venues confirmer de tout point les résultats obtenus par A. Voisin. La médecine légale est donc aujourd'hui en possession d'un moyen de diagnostic dont l'importance ne saurait être méconnue. Ce caractère sphygmographique peut être regardé comme un symptôme véritablement pathognomonique, dont la valeur pratique est d'autant plus considérable qu'il survit assez longtemps à l'attaque pour que le médecin soit en mesure de le constater. En effet, ce qui rend le plus souvent la fraude difficile à déjouer, dans les cas d'épilepsie simulée, c'est que le simulateur se garde bien, le plus souvent, d'avoir sa prétendue attaque en présence du médecin; et, même lorsqu'il en est ainsi, certains des caractères différentiels les plus importants, tels que la pâleur subite de la face, l'insensibilité de la rétine à la lumière sont ou trop fugaces ou trop difficiles à constater. Pour les autres signes, un simulateur habile parvient souvent à les imiter avec assez d'exactitude pour induire en erreur le médecin, même le plus expérimenté.

D'après Trousseau, une attaque d'épilepsie ne peut être simulée que par un très-habile médecin. Esquirol pensait même qu'elle ne pouvait jamais l'être. A ce sujet, voici ce qui est arrivé à la maison de Charenton : Esquirol, après sa visite, avait l'habitude de se retirer avec ses élèves dans une salle dite de conférences. Un jour, M. Calmeil fut pris, dans l'une de ces réunions, d'une violente attaque; il tomba sur le tapis et eut des convulsions présentant un caractère très-grave. Esquirol, qui l'avait observé avec sollicitude, se retourna du côté de Trousseau, l'un des internes présents, et dit : « Le pauvre garçon, il est épileptique! » A peine avait-il achevé ces mots, que M. Calmeil, se relevant brusquement, alla droit à Esquirol, et, le regardant en riant, lui dit : « Vous voyez bien, mon maître, que l'on peut simuler une attaque d'épilepsie. »

Au moment où un épileptique tombe, il est d'une pâleur cadavérique. La face ne s'injecte que quelques secondes après. Ce fait, d'une importance capitale, avait échappé à Esquirol.

Le véritable épileptique, enfin, a toujours un côté du corps frappé *seul*, ou un côté frappé d'une façon prédominante;

aussi la convulsion est-elle ou exclusive ou prédominante d'un côté.

L'épilepsie est quelquefois seulement *alléguée*. Dans ces cas, certains phénomènes peuvent mettre sur la voie du diagnostic. La manière même dont l'individu raconte l'histoire de sa maladie, l'hérédité, les prodromes si fréquents dans la véritable épilepsie, qui débute rarement par la grande attaque, la présence de taches ecchymotiques rouges ou jaunâtres, sur la face, le cou, la poitrine, les cicatrices nombreuses à la face et au front résultant de chutes répétées, l'incontinence nocturne de l'urine et des matières fécales, plus rarement des luxations de l'épaule et de la mâchoire, survenant sans cause connue, et se reproduisant plusieurs fois, l'état d'hébétude et de tristesse, l'état grimaçant et ridé de la face, les morsures de la langue, l'usure des incisives inférieures à la face antérieure par suite des convulsions des muscles masticateurs, devront être pris en grande considération. Sans doute, on ne saurait conclure de leur absence à l'absenee de l'épilepsie, mais la présence d'un certain nombre d'entre eux devrait faire regarder l'épilepsie sinon comme certaine, au moins comme très-probable.

J'ai eu occasion d'observer un cas de simulation d'amnésie complète, avec apparence d'affaiblissement intellectuel léger, et allégation d'incontinence nocturne d'urine par intervalles. L'épilepsie aurait naturellement pu se présenter à l'esprit, si, dès le début de mon expertise médico-légale, l'apparence d'une supercherie ne m'avait conduit à des interrogatoires multipliés et très-prolongés, à une réfutation sévère et minutieuse de tous les phénomènes morbides allégués, et enfin, de guerre lasse, n'avait provoqué chez l'accusé des aveux qui, jusque-là, avaient été refusés à la justice. Pendant les deux jours que je passai à Moulins, en juillet 1874, j'ai interrogé l'assassin pendant sept ou huit heures par jour. Voici un court extrait de mon rapport médico-légal.

Obs. XLVII. — Caillot (Joseph-Hippolyte), scieur de long, né à Grenoble en 1830, est d'une forte constitution. Il a complétement manqué d'éducation morale, a contracté de très-bonne heure des

habitudes de paresse, de débauche et de vagabondage, il s'en excuse en disant qu'il était rebuté de ses parents, que sa mère ne faisait pas attention à lui, qu'il a été mis à la porte et qu'il s'est trouvé ainsi presque fatalement conduit à faire de mauvaises connaissances, à boire et à voler. Il a parcouru une existence un peu nomade, se faisant condamner souvent, ne recevant aucune instruction, — car il sait à peine signer son nom, — et n'arrivant à faire sa première communion qu'à l'âge de vingt ans, dans une maison centrale. Il passait généralement pour un individu faux, sournois, méchant et très-cupide; il convoitait des successions et faisait de ridicules protestations d'amitié à des tantes âgées qui avaient peur de lui.

Marié en 1864, il s'est toujours montré soupçonneux, jaloux et violent vis-à-vis de sa femme. Une semaine après son mariage, il recevait chez lui sa belle-sœur, et, par suite de conventions tacites qui rendent possibles toutes les suppositions, il la conservait en tiers dans son ménage jusqu'au 4 avril 1874. Cette belle-sœur aurait eu des habitudes irrégulières et serait devenue mère deux fois.

Caillot, qui avait déjà été frappé de huit condamnations, lesquelles formaient un total de huit ans de prison et de huit ans de surveillance, et qui maltraitait souvent sa femme, dit tout à coup à cette dernière, le 4 avril 1874, à sept heures et demie du matin, et sans querelle préalable : « *Je vais te tuer.* » Et de fait, quelques instants après, il lui assène sur la tête deux coups d'une petite hache et l'étend inanimée. Il descend, et, montrant à la femme Chapeau ses mains ensanglantées, il lui dit : « *Ces femmes veulent m'empoisonner; je ne m'en irai pas que la justice ne soit venue.* » Il remonte aussitôt, rencontre sa belle-sœur qui venait d'aller acheter du lait, la frappe également de deux coups de hache sur la tête et s'éloigne après avoir fait à Valentine Caillot, sa fille, âgée de neuf ans, la recommandation suivante : « *Tu diras tout ce que tu as vu; pour moi, je suis un homme perdu.* »

Depuis le 2 mai, jour de son arrestation, jusqu'au 13 juillet, Caillot a eu une attitude déplorable dans sa prison. Il a essayé de faire accepter sur son état de santé les renseignements les plus mensongers et les plus fantaisistes, et il a inventé de toutes pièces un petit roman pathologique dont voici un aperçu sommaire : A l'âge de six ou sept ans, en fixant le soleil, il a été *touché*, n'a plus pu marcher et est resté seize mois au lit. Il a eu en grandissant des maux de tête, des migraines, des éblouissements, des défaillances, et il lui arrivait d'uriner au lit; sa pâleur durait très-longtemps, quelquefois deux

jours; tout son corps tremblait et sa figure grimaçait pendant des journées entières. Il a eu des étourdissements, qui se prolongeaient pendant une demi-heure, trois quarts d'heure, et parfois bien plus encore. Fréquemment, il ne pouvait manger du tout. Enfin, depuis le mois de mars 1874, il a complétement et absolument perdu le souvenir de tout ce qui s'est passé; il suppose, dès lors, qu'il a quelque maladie dans la tête, et il affirme n'avoir appris les forfaits dont on l'accuse que par M. le juge d'instruction.

Toutes ces assertions furent discutées par moi une à une, combattues et démontrées fausses. A bout d'arguments et tour à tour embarrassé ou ému, quoique toujours très-maître de lui, Caillot cède enfin, le 13 juillet au soir, à une dernière sollicitation de ma part, prend un grand parti, fait un geste significatif et déclare qu'il va parler. « Je reconnais, dit-il, que j'ai tué ma femme et ma belle-sœur. L'une et l'autre voulaient m'empoisonner. Je me suis servi de ma hachette, que j'ai d'ailleurs parfaitement reconnue quand elle m'a été représentée. Si je n'ai pas donné mes raisons plus tôt, c'est que j'ai pensé qu'on ne me croirait pas et qu'on me traiterait de menteur. »

Dans mon opinion — et je l'ai dit, le 31 octobre suivant, devant la cour d'assises de l'Allier, — Caillot s'est en quelque sorte ignoré lui-même. Il a voulu, à l'aide d'assertions invraisemblables et astucieuses, attirer sur sa tête toute la clémence des hommes, sans supposer que son véritable état de santé et que son double crime pouvaient à l'occasion faire naître des doutes emportant avec eux certains bénéfices. J'ai établi, en effet, dans une longue discussion médico-légale(1), dont la reproduction serait inutile ici, que Caillot avait été probablement atteint, le 4 avril 1874, d'alcoolisme subaigu, avec craintes d'empoisonnement, mais que, même dans cette hypothèse, il avait conservé, au moment des actes incriminés, une part notable d'intelligence et de volonté. Un médecin très-compétent affirma, d'autre part, que l'intégrité d'esprit avait toujours été pleine et entière.

Le jury, contre mon attente, n'a point admis de circonstances atténuantes. Caillot a été condamné à la peine de mort et a été exécuté.

Je ne mentionnerai que pour mémoire les cas d'épilepsie

(1) *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, numéro de janvier 1875.

simulée chez les sieurs A..., L... et G..., voleurs de profession et repris de justice, sur lesquels un rapport médico-légal m'a été demandé. Pervers, intelligents, fourbes, mais ignorants, ils avaient pris des leçons de *batterie de dig dig*, — expression consacrée dans l'argot des prisons pour signifier « la simulation de l'épilepsie », — et ils ne réussirent à en imposer à personne, même pendant un seul instant, tant leur supercherie était grossière et ridicule.

En 1876, au contraire, j'ai été chargé d'observer à Mazas, conjointement avec mon distingué confrère M. le docteur G. de Beauvais, un sieur Dhers, âgé de vingt ans, arrêté dans les rues de Paris portant un uniforme de marin, des galons de sergent-major, la médaille militaire, et ayant à son côté un grand sabre de cavalerie. Soldat déserteur, puis commis dans plusieurs bureaux, engagé sous un faux nom comme zouave en Afrique, aventurier, escroc et faussaire, il avait eu, quoique bien jeune encore, l'existence la plus accidentée et la plus romanesque. L'instruction de son procès a demandé huit mois.

A Mazas, il a simulé des vomissements, des vertiges, plusieurs pertes de connaissance, des attaques convulsives, un état comateux, de l'insomnie, de l'excitation maniaque passagère et tout à fait grotesque, des craintes d'empoisonnement, du délire des grandeurs, et principalement une amnésie très-persévérante. Il insistait à chaque instant sur la description des phénomènes épileptiques et prétendait avoir été réformé par suite de névrose convulsive. Il produisait même des certificats médicaux attestant l'épilepsie.

Dhers fut soumis à une surveillance incessante, et nous renouvelâmes son examen un grand nombre de fois. Nous établîmes, dans un rapport très-circonstancié, qu'il avait été atteint d'une névralgie sus-orbitaire traumatique, d'apparence épileptiforme, et qu'il avait encore de temps à autre des malaises, des maux de tête et des migraines ; qu'il paraissait avoir fait de grands excès alcooliques; qu'il simulait l'épilepsie et la folie; qu'il était intelligent et responsable.

Les conclusions du rapport lui furent lues, dans le cabinet

du juge d'instruction, et Dhers fondit en larmes, avoua tout et se recommanda à la bienveillance du magistrat.

Traduit devant la Cour d'assises de la Seine, il a été condamné à six ans de réclusion.

CHAPITRE NEUVIÈME

DEGRÉ DE RESPONSABILITÉ DES ÉPILEPTIQUES

Échelle de responsabilité légale. — Fixation de quelques règles générales, mais nécessité de ne raisonner que sur le cas particulier. — Rôle du médecin. — Base clinique de l'expertise médico-légale. — Moyens d'arriver à des conclusions irréprochables. — Jurisprudence.

Au point de vue administratif, il existe deux catégories d'épileptiques : les épileptiques non aliénés et les épileptiques aliénés.

Au point de vue clinique, j'ai reconnu et décrit cinq classes distinctes de malades : les épileptiques proprement dits, les épileptiques aliénés, les épileptiques larvés, les épileptiques alcooliques et les épileptiques paralytiques.

Au point de vue médico-légal, — le seul qui doive maintenant nous occuper, — je compte trois variétés d'épileptiques : 1° ceux dont la névrose n'a point retenti sur l'intelligence, qui vont et viennent à leurs affaires, réussissent dans leur milieu et sont même parfois assez heureux pour dissimuler leur état; 2° ceux qui ne présentent que passagèrement des troubles des facultés intellectuelles pendant ou après leurs vertiges, leurs accès incomplets ou leurs attaques convulsives, et qui, dans de longs armistices, jouissent de la complète intégrité de leur raison; 3° ceux dont l'esprit est altéré profondément et d'une manière permanente, dont l'aliénation est acquise et presque irrémédiable, et qui, lorsqu'ils ne sont point soumis à un traitement continu et très-surveillé, constituent dans les établissements spéciaux un groupe de malades agités, impulsifs, furieux et très-dangereux.

A cette division classique obligée doit correspondre nécessairement une échelle de responsabilité légale : les premiers sont responsables, les seconds partiellement responsables, les troisièmes irresponsables.

Cette sorte de loi médico-légale est très-nette. J'ai besoin d'y recourir chaque jour et elle m'a sans cesse paru d'une application extrêmement pratique. Et cependant, elle n'est pas encore adoptée par tous les médecins, qui continuent à avoir des opinions très-flottantes par suite d'un fait que je vais rappeler.

L'origine de toutes les interprétations fausses ou dissemblables qui ont été émises dequis 1860 sur la question de la responsabilité des épileptiques, remonte à Trousseau, qui, du haut de la tribune, à l'Académie de médecine, a fait entendre les paroles que voici : « Si un individu a commis un meurtre sans but, sans motif possible, sans profit pour lui ni pour personne, sans préméditation, sans passion, au vu et au su de tous, par conséquent en dehors de toutes les conditions où les meurtres se commettent, j'ai le droit d'affirmer devant le magistrat que l'impulsion au crime a été, presque certainement, le résultat du choc épileptique. Je dis *presque certainement*, si je n'ai pas vu l'attaque; mais si j'ai vu, si des témoins ont vu le grand accès ou le vertige comitial précéder immédiatement l'acte incriminé, j'affirme alors d'une manière absolue que le prévenu a été poussé au crime par une force à laquelle il n'a pu résister, ce qui l'absout aux termes de l'article 64 du code pénal. »

Trousseau a évidemment voulu atteindre un but respectable et il a outre-passé la frontière du juste et du droit. Dès 1864, dans mes leçons à l'École pratique ou dans mes ouvrages, j'ai déclaré que l'illustre médecin de l'Hôtel-Dieu, en soutenant avec ardeur la doctrine de l'irresponsabilité en matière d'épilepsie, avait malheureusement propagé une erreur médico-légale. « Tout épileptique, ai-je toujours dit et écrit, n'est point un aliéné; seulement, chez un grand nombre de ces malades, l'harmonie des sentiments moraux se rompt, le caractère des affections se pervertit et l'ordre des sensations se

trouble. La folie est pressentie, mais elle n'est point nécessairement acquise. L'épileptique, en un mot, n'est qu'un prédisposé à l'aliénation mentale. »

Je ne saurais abandonner aujourd'hui la position que j'ai prise, il y a treize ans, dans la discussion de cette même question. Plus j'ai vécu, au contraire, avec les épileptiques, et plus j'ai reconnu l'indispensable nécessité d'établir au point de vue médico-légal l'échelle de responsabilité que j'ai proposée.

Que les médecins placés à la tête des services publics d'aliénés et qui ont tous un certain nombre d'épileptiques à soigner, se soient, en général, montrés trop enclins à étendre outre mesure la sphère de l'irresponsabilité en faveur de leurs malades convulsifs, je n'en disconviens pas. Leur entraînement involontaire s'explique par ce fait que les épileptiques renfermés dans les établissements spéciaux ne présentent plus d'ordinaire que d'incertaines lueurs d'une raison diminuée, mais nous coudoyons tous les jours dans le monde deux autres classes d'épileptiques dont l'état mental peut et doit être discuté. La doctrine de l'exonération pénale *quand même* ne doit pas leur être appliquée. En se reportant à tout ce que j'ai dit sur les épileptiques sains d'esprit et sur les épileptiques qui présentent des troubles intellectuels tout à fait passagers, on verra, par les nombreux exemples que j'ai intentionnellement accumulés, combien est impartiale et sage la ligne de conduite que j'ai indiquée.

On ne saurait appliquer des règles générales à l'appréciation des actes commis par les épileptiques. Chaque cas est une question d'espèce. Platner a donc eu tort de proclamer que l'épilepsie supprimait le discernement, lorsqu'il a dit : *Facta epilepticorum quamvis malefaciendi et ulciscendi consilio suscepta amentiæ excusatione non carere.* Si cela était, l'épilepsie serait alors un vrai passeport pour commettre tous les crimes, puisque le malade porterait constamment sur lui son brevet d'impunité. L'expérience proteste contre l'exagération inopportune d'une pareille thèse.

D'autre part, pour que l'épilepsie homicide puisse s'abriter sous la protection de l'article 64 du code pénal, il importe de

constater tout le groupe de signes indiqués et non pas un seul de ces signes. L'absence de motif plausible peut, par exemple, n'être pas un signe constant. L'épileptique peut céder à un sentiment de vengeance ou de jalousie. Ne peut-il donc pas être possédé des mauvaises passions ordinaires ? Oui, il faut en tenir compte, mais il y a lieu aussi de ne pas oublier que ces mauvaises passions exercent leur empire sur un malade, qu'elles ne font peut-être que traduire une perversion maladive des sentiments, ou bien encore qu'elles ne sont que la cause ou l'effet d'un délire des idées.

En général, plus l'acte incriminé a reçu son exécution, à une époque voisine d'un accès d'épilepsie, et plus on doit supposer que cet acte a été la conséquence d'une perturbation mentale. Cette présomption acquiert plus de force encore, lorsque l'acte précède ou suit immédiatement le paroxysme épileptique. Cette opinion a été soutenue à toutes les époques et par les médecins-légistes de tous les pays.

Je prévois maintenant un autre cas. Voici un épileptique réputé très-intelligent, dont la raison et la mémoire se sont parfois légèrement troublées, à la suite d'une crise nerveuse, et qui, dans l'intervalle éloigné de deux attaques, a armé son bras et a frappé son semblable, qui a volé son voisin ou incendié les récoltes d'autrui : qui nous dit qu'il n'y a pas eu chez lui une préméditation coupable, qu'il n'a pas obéi à un calcul intéressé, et que son action répréhensible et dommageable ne porte pas l'empreinte d'une détermination volontaire ? N'est-il pas homme, et ne peut-il pas, comme tel, être sujet à des entraînements, à des défaillances ? Ne devons-nous pas à la société une garantie contre des atteintes et des agressions qui la lèsent, la spolient ou l'oppriment ?

Il peut y avoir là une situation embarrassante, et, comme il ne s'agit pas d'échafauder à son occasion des dissertations philosophiques et de laisser toujours flottantes les limites entre le crime et la folie, je m'empare du cas particulier et je recherche quel était l'état mental de l'inculpé, au moment de l'accomplissement de l'acte criminel. S'il était sain d'esprit, il est responsable ; si son entendement était partiellement lésé, il doit

jouir des bénéfices d'une pénalité atténuée et proportionnelle en quelque sorte au degré de résistance morale qui a pu être opposé ; s'il était aliéné, il est irresponsable.

Dans tout procès criminel, il y a de pures questions de fait qui sont fatalement laissées à l'appréciation et à la détermination, mais la règle la plus générale est celle que je viens d'indiquer.

A Rome, au temps de Zacchias, on reconnaissait trois sortes d'épilepsie : l'épilepsie grave, l'épilepsie légère et l'épilepsie très-légère (*leviuscula*), ou vertige. Pendant l'accès, l'épileptique était réputé semblable aux absents et aux morts (*mortuis et absentibus æquiparandus*), mais il n'en était plus de même en dehors de ses accès (*extrà accessiones*), surtout si l'accès avait été léger et s'il n'était survenu qu'après un intervalle d'une, de deux ou de plusieurs années (*ut semel aut bis plurimum annorum spatio*). A cette époque, on annulait volontiers les actes civils qui avaient été consentis avant ou après l'attaque, et l'on admettait l'incapacité d'esprit de l'épileptique pendant les trois jours qui suivaient l'accès. Cette jurisprudence était encore debout, il y a quelques années, dans certains États de l'Allemagne.

La limite des trois jours ne repose aucunement sur l'observation et elle doit prendre place parmi les curiosités de la science ancienne. Chez les épileptiques de notre deuxième série, en effet, il existe des nuances extrêmement variables, dans l'intensité, la durée et le caractère du trouble intellectuel, du délire ou de l'impulsion. Depuis la simple absence mentale de cinq minutes ou d'un quart d'heure, jusqu'à la fureur maniaque la plus incoërcible, il y a mille situations différentes. Tel malade récupère presque tout de suite, ou au bout de quelques heures, le libre exercice de toutes ses facultés, et tel autre, quinze jours après son attaque, est encore l'objet de soins spéciaux et d'une attentive surveillance. Aucune limite précise ne peut donc être pratiquement indiquée à l'avance. Dans mon opinion, la fixation ancienne a consacré une erreur. Trois jours, c'était trop ou trop peu.

On demanda un jour à d'Aguesseau ce que c'était qu'un in-

sensé, dans le sens de la jurisprudence et de la médecine légale. « C'est celui, répondit l'illustre chancelier en s'appuyant sur l'autorité de Cicéron, qui, dans la société civile, ne peut pas s'élever jusqu'à la médiocrité des devoirs généraux. » Cette définition est applicable aux épileptiques, que nous avons rangés dans notre troisième variété médico-légale. S'ils ont joui des aptitudes qui nous sont communes à tous, ils les ont perdues ou les perdent une à une ; s'ils se sont élevés à la médiocrité dont a parlé d'Aguesseau, ils ont eu l'humiliation de fléchir sous l'oppression mentale.

S'étonnera-t-on que j'aie réclamé en faveur de ces malades l'irresponsabilité la plus absolue? Et, peu convaincus par les arguments scientifiques, quelques magistrats persévéreront-ils à rester armés, en face d'infortunes aussi dignes d'égards? Qu'ils me permettent alors de leur opposer ces nobles paroles d'un procureur-général de Paris : « Ce serait, a dit Bellart, une suprême injustice de juger, surtout de condamner l'un ou l'autre de ces insensés, pour une action qui leur a échappé pendant qu'ils n'avaient pas l'usage de leur raison. Outre que ce serait une injustice, ce serait une injustice inutile pour la société ; car, les châtiments n'étant infligés que pour l'exemple, toutes les fois que l'exemple est nul, le châtiment est une barbarie. La bastonnade infligée publiquement aux fiévreux n'empêcherait personne d'avoir la fièvre. »

L'appréciation médico-légale d'un acte commis par un épileptique est toujoursu ne question d'espèce, et l'expert ne doit jamais raisonner que sur le cas particulier qui a été soumis à son examen. Je n'ai jamais procédé autrement. Que l'on prenne, en effet, tel cas que l'on voudra, et il rentrera fatalement dans mon cadre, par la raison toute simple qu'il n'y a que trois situations possibles : responsabilité, responsabilité atténuée et irresponsabilité, ou, si on le préfère, intégrité de l'entendement, compromission partielle de l'intelligence et état habituel d'aliénation.

Les médecins doivent faire l'abandon de cette formule par trop commode : *un épileptique est aliéné ou il ne l'est pas, il est irresponsable ou responsable.* Cette formule est fausse et elle

conduit, soit à des clémences inexplicables, soit à desexpiations terribles. Si l'on vivait comme moi au milieu des formes les plus décidées de la perversité humaine et du délire, on verrait combien l'entendement a des degrés différents, depuis l'intelligence supérieure jusqu'à l'idiotie, depuis l'énergie suprême d'une volonté ferme jusqu'à l'absence totale du sens moral !

Il existe, en matière d'épilepsie et d'aliénation, un terrain neutre, sur lequel se rangent de nombreuses espèces qui ne rentrent pas dans les deux divisions que la tradition nous a transmises sans examen. La situation intermédiaire comble les lacunes et prévient les surprises. Entre les opinions inconciliables pour la défense desquelles on se bat chaque jour, j'ai jeté un pont, — ce pont dût-il avoir plusieurs arches, — et j'ai établi ma zone mitoyenne. Beaucoup d'épileptiques présentant certaines particularités de pensée, de sentiment ou de caractère, mais possédant des notions très-nettes sur le bien et le mal, le juste et l'injuste, et pouvant se livrer à d'irréprochables appréciations sur le temps, les lieux, les événements, les choses et les hommes, rentrent fatalement dans cette zone mitoyenne et doivent pouvoir répondre dans une certaine mesure de la moralité de leurs actes.

Que la proclamation sincère de ce principe vrai déconcerte certaines idées reçues et mette en fuite quelques préjugés, je ne m'en préoccupe point. L'utopie du jour est très-souvent l'idée pratique du lendemain.

Dans la discussion qui s'est élevée au sein de la Société de médecine légale, M. l'avocat-général Hémar, placé en face d'un acte criminel commis par un épileptique, a dit qu'il fallait toujours rechercher la culpabilité, que la loi l'exigeait ainsi, et que la clef de voûte de l'édifice social reposait sur ce devoir, quelque pénible qu'il pût être. Il a ajouté que la loi avait établi une classification excellente, celle des interdits et des non interdits. Or, je prétends que nous n'avons jamais à rechercher la culpabilité, mais que nous avons toujours à rechercher la vérité clinique. Un délinquant m'est il amené, je dois établir quelles sont actuellement les particularités que présente son état de santé, tant au point de vue physique

qu'au point de vue intellectuel, et, au besoin, dans quel état pouvait se trouver le prévenu au moment de l'acte incriminé. Je donne mon appréciation, je la signe, et je n'ai point à m'enquérir des conséquences administratives ou judiciaires de l'avis médico-légal qui m'a été demandé. De la recherche de la culpabilité, pas un mot. J'ai l'honneur d'être médecin, et tout ce qui n'est pas essentiellement médical se passe en dehors de moi.

Du 18 mars au 24 mai 1871, alors que m'est incombé le périlleux devoir de soigner en prison tous les ôtages et l'immense quantité de femmes incarcérées, je n'ai pas procédé autrement dans les dix-sept cents certificats que j'ai rédigés et signés. Un peu plus tard, lorsqu'on a soumis à mon examen un si grand nombre de membres de la Commune, de fonctionnaires de la Commune et de gardes nationaux appartenant à l'armée fédérée, m'a-t-on prié de rechercher la culpabilité? Non, pas plus que la Commune ne m'avait chargé de rechercher la culpabilité de l'archevêque Darboy.

Le médecin, ainsi que je l'enseigne constamment, n'est ni juge, ni accusateur, ni défenseur. Ne suivant que les inspirations de sa raison, de sa science et de sa probité, il doit se borner à la constatation du fait scientifique et rendre compte d'une façon claire et concise de l'examen clinique qu'il a été chargé de faire, sans avoir aucunement à se préoccuper des conséquences possibles de cet examen. En servant fidèlement la cause de la science, ne sert-il pas aussi les véritables intérêts de la justice et de la vérité?

En matière d'épilepsie et de folie, puisque l'expertise médico-légale se résout nécessairement par une question de diagnostic, les conclusions de l'expert ne sont en réalité que les corollaires de ce diagnostic. Personne ne peut, en effet, demander à l'homme de l'art autre chose que l'appréciation de l'état physique et de l'état mental d'un prévenu.

La loi, d'après l'éminent avocat-général, n'admet qu'une classification : les interdits et les non interdits. Que l'interdiction soit la proclamation légale de la folie, je le reconnais, mais il existe un si grand nombre de cas d'aliénation non légalement

proclamés, que je me suis demandé avec quelque surprise en quoi la mesure édictée par l'article 489 du Code civil avait pu mériter une mention spéciale? A Bicêtre, la proportion des interdits est de un sur quatre cent cinquante malades. Si elle est la même ailleurs, je cherche en vain, au point de vue de la responsabilité, quelle peut bien être la valeur de la prétendue classification admise par la loi?

Dans son discours, remarquable à beaucoup de titres, M. Hémar m'a personnellement demandé quel était mon critérium de responsabilité. Je vais le lui dire. Pour moi, un homme commence à être malade dès qu'il vient à différer de lui-même, et il est tout-à-fait aliéné dès qu'il est devenu incapable de gouverner les opérations de son esprit. Avec ce caractère distinctif et cette règle de conduite, je conclus à la responsabilité proportionnelle et à l'irresponsabilité. Je laisse, au contraire, tomber sous le coup de la loi le prévenu qui me paraît posséder l'intelligence, la mémoire, la raison et la volonté à un degré suffisant pour que l'acte incriminé ait été un acte libre et conscient.

La Cour de cassation, à la date du 8 brumaire an XIII, a rendu l'arrêt suivant : « Chez les épileptiques, la liberté morale est totalement suspendue pendant les attaques : un épileptique qui commet un homicide pendant un accès de sa maladie, n'a pas eu d'intention criminelle, et ne peut par conséquent encourir de responsabilité. »

J'avais souri autrefois en lisant cet arrêt étrange, mais quelle n'a pas été ma surprise en entendant M. l'avocat-général Manuel et M. Demange, avocat distingué, soumettre à la Société de médecine légale une proposition analogue! Ces honorables jurisconsultes ignoraient évidemment que la plus longue des attaques convulsives d'épilepsie n'a jamais dépassé 140 ou 145 secondes, et que l'épileptique, pendant sa crise, n'a jamais été un péril que pour lui-même. En fait d'actes dommageables pour autrui, c'est à peine s'il a cassé un carreau. Le malade, pendant sa période convulsive, est absolument insensible. Faites-lui respirer du gaz ammoniac, il ne le sentira pas. Entr'ouvre-t-il les paupières, approchez la plus vive lumière et

l'œil n'en sera point affecté. Tirez un coup de pistolet le plus près possible de son oreille et il ne l'entendra pas. C'est qu'en effet, il vit en dehors du monde extérieur. A quoi bon l'innocenter alors de crimes qu'il n'a point commis et qu'il ne commettra jamais ?

Un épileptique étant donné, le médecin légiste doit procéder absolument comme s'il avait sous les yeux un cas d'affection mentale et juger d'après l'ensemble des symptômes et non d'après un seul : il faut qu'il retrouve en quelque sorte, dans l'espèce qui est soumise à son examen, le tableau général de la maladie. Il ne le retrouvera qu'à la condition de puiser aux trois sources que voici :

1° Il s'appuiera sur les caractères et la marche des accès de délire, dans leurs rapports avec les accidents physiques de l'épilepsie. Ainsi il constatera que le délire s'est produit sous forme de crises survenues sans convulsions, sans accès incomplets, et sans vertiges, ou bien en rapport direct avec ces symptômes physiques ; que ces crises ont été relativement courtes ; qu'elles ont eu une invasion et une cessation rapide ; enfin qu'elles se sont reproduites à intervalles plus ou moins rapprochés dans la vie antérieure du malade ou bien dans la prison ;

2° Il se fondera sur les caractères physiques et moraux des crises, et qui consistent principalement dans le vague et dans l'obtusion des idées, la production d'impulsions violentes et instantanées, le besoin de marcher sans but, de frapper ou de briser sans motif, et la confusion extrême des souvenirs après la disparition du délire ;

3° Enfin, il se basera sur les caractères des actes eux-mêmes accomplis pendant ces crises délirantes, caractères que l'on peut résumer en disant que ces actes sont violents, automatiques, instantanés et non motivés.

Telle est la triple base clinique, plusieurs fois développée déjà par J. Falret ou par moi, sur laquelle doit s'appuyer le médecin légiste. Il trouvera alors dans ses aptitudes spéciales le moyen d'éclairer la justice dans certaines situations émouvantes ou perplexes. A ce procédé si simple et si sûr à la fois,

on trouve cet avantage, c'est que le médecin légiste sépare du groupe si vague et si mal défini des folies transitoires, folies instantanées ou folies des actes, admises jusqu'à présent dans les ouvrages de médecine légale, une catégorie bien distincte de faits ayant des caractères particuliers et décrits à l'avance d'après des observations prises dans des conditions où les malades n'avaient aucun intérêt à simuler ou à dissimuler la folie.

En résumé :

1° Les actes accomplis par les épileptiques demeurent discutables;

2° Lorsqu'un prévenu est épileptique, il y a toujours lieu de rechercher quel pouvait être son état mental au temps de l'action ;

A. — Si ce prévenu était sain d'esprit, il est responsable.

B. — Si son entendement était partiellement lésé, il doit jouir des bénéfices d'une pénalité atténuée et proportionnelle en quelque sorte au degré de résistance morale qui a pu être opposé.

C. — S'il était aliéné, il est irresponsable.

Ces conclusions nettes, fermes et justes, fixeront désormais, je l'espère, la jurisprudence française, et ne laisseront plus de place aux indulgences inexplicables et aux rigueurs imméritées. Rien n'est plus pénible que le spectacle des contradictions incessantes des tribunaux correctionnels en matière d'épilepsie. Les tergiversations judiciaires n'ont été du reste que la conséquence des fluctuations et de l'état si peu avancé de la science. Or, la science vient de se porter résolûment en avant, et ce livre, que l'on veuille bien nous permettre de le dire, en est la meilleure preuve. Tout fait donc présager, dans l'avenir, des décisions judiciaires plus conformes aux principes obligés de la vérité scientifique et de l'équité naturelle.

Je me garderai bien de reproduire ici toute une série de faits criminels qui pourraient trahir, soit des fautes cliniques, soit des erreurs judiciaires. Le passé est acquis. Il n'y a plus à revenir sur lui, et ce n'est pas ici le lieu de récriminer contre

l'imperfection des connaissances ou des institutions à une autre époque. Mais, tout en n'étant préoccupé que du soin de préparer les futures décisions de la justice, je tiens à rapporter ici les quatre observations qui vont suivre. La première (Obs. XLVIII) démontrera que déjà, au commencement de ce siècle, un conseil de guerre avait jugé que l'on ne pouvait pas faire tomber sous l'application de la loi un soldat épileptique accusé d'un meurtre. La seconde (Obs. XLIX) prouvera, au contraire, que l'on a pu envoyer à l'échafaud, en 1823, un malheureux convulsif dénué de toute intelligence et de toute volonté. La troisième (Obs. L) relatera une grave affaire suivie, en 1850, d'une condamnation aux travaux forcés à perperpétuité, et la quatrième (Obs. LI) prouvera la nécessité de recourir fréquemment à la mesure de la responsabilité proportionnelle, telle que je l'ai établie dans mon *Traité de médecine légale et de jurisprudence médicale*, et justifiera l'opinion que M. le docteur Motet a fait prévaloir devant la cour d'assises de Versailles en 1877. Chacune de ces observations marquera en quelque sorte une étape.

Obs. XLVIII. — Louis-Auguste Guillaume, soldat au 5e régiment des vétérans, a été accusé d'avoir, le 9 thermidor an XII, tué à coups de sabre un de ses camarades nommé Joseph Landau. Traduit dès le 21 du même mois devant le conseil de guerre permanent de la 5e division militaire séant à la citadelle de Grenoble, il y a été déclaré *convaincu d'avoir assassiné Joseph Landau.*

« Mais ce qui prouve que cette expression *assassiné* n'a pas été employée par le conseil de guerre dans son sens littéral, c'est que le jugement dont il s'agit déclare *qu'il résulte des pièces de la procédure et du rapport des officiers de santé, que Louis-Auguste Guillaume est atteint d'épilepsie, et que cette maladie lui avait occasionné, avant et dans le moment du crime, des transports de rage et de fureur qui n'étaient pas naturels* ; ce qui fait bien reconnaître que Guillaume n'a eu aucune intention coupable en tuant Joseph Landau; qu'il n'y a eu de sa part qu'un délit matériel, et, par conséquent, il n'a pas encouru la peine portée par la loi contre l'homicide volontaire. » (Merlin, 3,512.) En conséquence, le conseil de guerre a décidé que la peine de mort n'était point applicable à Guillaume.

Obs. XLIX. — Louis Lecouffe, âgé de vingt-quatre ans, accusé d'assassinat et traduit devant la cour d'assises de la Seine le 11 décembre 1823, est épileptique depuis l'enfance. Toutes les personnes qui se sont trouvées en relations habituelles avec lui disent qu'elles le regardaient comme un fou ou un imbécile. A quinze ans, il avait donné des marques de folie et il prétendait alors de temps à autre que Dieu venait le voir.

Aux yeux du médecin de son quartier, l'accusé n'avait pas toujours la tête à lui.

Lecouffe subissait, à un point extraordinaire, la pression de sa mère : l'empire que cette dernière exerçait sur lui était absolu; il se privait de tout pour elle et lui donnait tout son argent.

A l'instigation de sa mère, Lecouffe est allé assassiner une vieille femme; il lui vola ensuite son argenterie, laquelle fut immédiatement mise en gage moyennant 230 francs. Sur cette somme, la mère Lecouffe préleva seulement 40 francs en faveur de son fils afin qu'il pût acquitter les frais de son mariage qui se célébrait le *surlendemain*.

Pendant l'une des nuits qui ont suivi le meurtre, il s'est éveillé, a vu l'ombre de son père, ayant à sa droite un ange qui lui a commandé de faire l'aveu de son crime. Dieu a aussitôt mis la main sur son cœur en lui disant : *Je te pardonne*, et en lui ordonnant de tout dire sous trois jours. Il est resté éveillé le reste de la nuit, et le matin on le trouva à genoux, en chemise, priant Dieu.

Il déclare que sa victime l'aimait beaucoup et qu'il le méritait bien, car il avait pour elle toute la complaisance possible et lui rendait toute sorte de petits services. Il est resté cinq heures sans connaissance après lui avoir ôté la vie.

L'un des gardiens de la conciergerie a déposé que Lecouffe tenait des propos décousus dans la prison, même à sa charge; qu'il changeait plusieurs fois de système dans une demi-heure. L'accusé, a-t-il ajouté, a paru au témoin *idiot* et *faible d'esprit*, mais pas précisément atteint de folie : souvent *il se trouvait mal*.

Aux débats, Lecouffe est pris, à chaque instant, de violentes attaques, de convulsions; il en est atteint en entrant à l'audience en entendant lire d'accusation, quand il voit paraître une femme qu'il avait voulu épouser, etc. Il dit que, lorsqu'il éprouve des contrariétés, il lui passe une espèce de flamme devant les yeux.

Lecouffe a été condamné à mort et exécuté peu de temps après (1).

(1) Legrand du Saulle. *La Folie devant les tribunaux*, p. 147. — Paris, 1864.

Obs. L. — Claude Feuillet, cultivateur, âgé de trente-six ans, possède des propriétés valant environ 5,000 francs. D'après l'acte d'accusation, il a reçu peu d'instruction, a fréquenté régulièrement l'école et sait à peine lire, mais il est signalé par une intelligence industrieuse assez rare : sans avoir appris aucun métier, il a fabriqué lui-même la plupart des meubles de son habitation ; il a construit en partie sa maison, placé et ferré ses portes; il fait ses chaussures; il a même inventé des machines assez ingénieuses et sculpté des statues de bois qui ornent sa chambre. Il dirige d'ailleurs assez bien ses affaires et adminisire avec une intelligente activité et avec parcimonie sa petite fortune.

Cet individu fut pris, vers l'âge de vingt et un ans, d'attaques d'épilepsie; il s'imagina être victime d'un sort et employa toutes sortes de moyens pour conjurer cette influence maligne; enfin, il trouva un sorcier qui lui promit une guérison complète s'il changeait de sexe, ou au moins dissimulait suffisamment le sien. Feuillet se mit donc à porter des habits de femme, d'abord dans son intérieur seulement, puis toujours et en public. Ce moyen ne réussissant pas au gré de ses désirs, il alla jusqu'à s'adresser au médecin de la localité pour savoir s'il ne lui serait pas possible de faire disparaître tous les signes de son sexe, par une mutilation.

A la fin de 1850, un nommé Roux parvint à lui faire épouser sa fille, le persuadant que le mariage *casserait tout*, c'est-à-dire détruirait le sortilége. Les époux vécurent en bonne inteligence. Le 15 février 1852, un enfant naquit de ce mariage et mourut le 3 mars suivant, dans les convulsions. Le 29 mars suivant, la femme de Feuillet fut prise de vomissements violents et mourut après trois jours de maladie.

Des bruits d'empoisonnement circulèrent aussitôt; les cadavres furent exhumés, et l'on trouva dans celui de la mère une quantité considérable d'arsenic, dans celui de l'enfant du mercure également en grande quantité. Des propos échappés à Feuillet et diverses circonstances prouvaient qu'il était l'auteur du crime, bien qu'il le niât absolument.

Quel était le motif de ce crime? Était-il inspiré par l'idée monomaniaque qui possédait Feuillet, et avait-il empoisonné sa femme et son enfant parce qu'ils décelaient son sexe et empêchaient sa guérison? Ce fut la thèse que soutint subsidiairement le défenseur. Ou bien, comme le prétendait le ministère public, le motif du crime était-il puisé dans l'avarice extrême de Feuillet, et dans le désir de se débarrasser de bouches qui lui coûtaient trop à nourrir? La ques-

tion n'a pas été résolue. Quant à Feuillet, il persista à nier le crime et « l'auditoire a été frappé de la netteté de ses réponses, de la finesse de son intelligence et de l'adresse avec laquelle il se défendit ».

MM. les docteurs Tavernier (de Lyon), Thiébaud et Marion (de Trévoux), furent chargés d'examiner l'état mental de l'accusé. « A leurs yeux, Feuillet est un monomane; mais, en dehors de son idée dominante, il possède d'une manière parfaite la faculté du discernement; le sentiment du bien et du mal, du juste et de l'injuste, existe chez lui, toutes les fois qu'il n'est pas sous l'influence de ce délire partiel qui consiste à se croire victime d'un sortilége auquel il ne peut échapper qu'en prenant des habits de femme. Si c'est sous cette influence qu'il a commis son double crime, Feuillet n'est pas responsable; s'il y a été poussé par un motif tout différent, et qui n'a aucun rapport avec son idée fixe, sa responsabilité est certaine. »

Feuillet fut condamné aux travaux forcés à perpétuité.

Obs. LI. — Le 30 juillet 1876, un terrassier, nommé Lévèque, était à huit heures du soir, couché sur le revers d'un fossé dans un terrain militaire au voisinage du fort de Dormont, près de Montmorency. Cet homme n'était pas dans un état d'ivresse complète, il était seulement un peu excité par la boisson. Un sapeur du génie, qui se trouvait avec quelques camarades, l'aperçut, se dirigea vers lui, et l'invita à sortir du terrain militaire. Lévêque s'y refusa: le sapeur l'alla prendre par le bras et, sans éprouver grande résistance, il le conduisit jusqu'à la route. Lévêque lui dit alors : « Si tu étais seul, je t'éventrerais. » Le garde du génie ne prit pas garde à cette menace et s'éloigna. Lévêque prit sur la route une pierre qu'il allait lui jeter, lorsque plusieurs passants, parmi lesquels se trouvait un charretier nommé Cébel, s'interposèrent : l'accusé s'enprit alors à Cébel, et voulut le maltraiter. Cébel, de petite taille, peu vigoureux, n'eût pu lui résister, lorsqu'un autre charretier, nommé Maucourant, qui le connaissait, prit sa défense : une lutte s'engagea, Lévêque fut battu. Maucourant, qui n'était pas d'humeur batailleuse, et auquel il suffisait d'avoir donné une leçon à Lévêque, s'éloigna. Mais l'accusé le suivit en l'injuriant. Maucourant, voulant éviter une nouvelle querelle, lui dit : « Tu as ton compte, laisse-moi tranquille, » et il revint sur ses pas pour rentrer à l'auberge où il demeurait. Lévêque le suivit, et, voulant le forcer à se battre encore, il l'atteignit et lui porta un coup à l'épaule. Une seconde rixe s'engagea, Lévêque a le dessous encore, et alors, furieux, il tire son

couteau de sa poche et en porte un coup en pleine poitrine à Maucourant dont la mort fut presque instantanée.

Qu'est-ce que c'est que Lévêque?— C'est un homme de quarante-deux ans, grand, vigoureusement constitué. Il est originaire de Saint-Junien, dans la Haute-Vienne; il a laissé dans son pays les plus mauvais souvenirs. Il a été poursuivi pour violences exercées sur des membres de sa famille, à l'occasion d'affaire d'intérêt. Épileptique, il n'a pas été placé dans un asile d'aliénés, l'autorité administrative, après examen médical, ne l'ayant pas considéré comme aliéné. En 1872, il arrive à Paris, au mois d'août. Le jour même de son arrivée, il est pris d'un accès de fureur, et brise tout dans la maison d'un parent qui lui avait donné asile. Il est envoyé à l'infirmerie spéciale du dépôt de la préfecture de police, et il entre à Sainte-Anne d'abord, à Bicêtre ensuite : les certificats attestent l'épilepsie vertigineuse, avec impulsions violentes. Au mois de novembre, n'ayant pas eu d'attaques depuis longtemps, il est rendu à la liberté.

Nous le retrouvons de nouveau au dépôt dans les premiers jours de janvier 1873. M. le professeur Lasègue l'examine et le déclare « épileptique à accès rares : alcoolisme léger, son placement n'est pas motivé par l'état actuel. » En effet, Lévêque reprend ses occupations accoutumées, gagnant sa vie, ne fait pas parler de lui pendant une période de trois ans et demi. De son propre aveu, il a des habitudes d'intempérance; mais cependant il ne dépasse pas l'ébriété, il ne boit que du vin, pas d'absinthe, très-peu d'eau-de-vie. Il convient que le jour du crime il avait, dans une promenade avec un camarade, bu un peu plus que de coutume. Il a conservé le souvenir de son altercation avec le sapeur du génie, des deux rixes qui l'ont suivie; il prétend seulement qu'au moment où il a frappé avec son couteau, il ne savait plus ce qu'il faisait.

La difficulté était tout entière dans la détermination précise de l'état mental de Lévêque au moment du crime. « Je me trouvais, dit M. Motet, en présence de deux affirmations médicales contradictoires. M. le docteur Bibart, médecin de la prison de Pontoise, qui avait vu l'accusé au moment même de son arrestation, qui l'avait suivi avec le plus grand soin, sans nier l'épilepsie, déclarait que Lévêque lui avait toujours paru jouir de ses facultés intellectuelles. Il reconnaissait en lui une nature brutale, violente, mais n'ayant jamais vu d'attaques d'épilepsie chez lui, n'ayant jamais été prévenu, malgré les ordres formels qu'il avait donnés, que Lévêque se trouvât à la prison dans un état de trouble délirant, il concluait à la responsabilité de l'accusé.

« D'un autre côté, M. le docteur Font-Réaux, de Saint-Junien, ancien interne de l'hospice de Bicêtre, ayant appris le crime commis par Lévêque, avait écrit à M. le juge d'instruction de Pontoise, que pour lui, l'accusé était absolument irresponsable, qu'il ne fallait voir dans l'assassinat du 30 juillet que l'acte inconscient d'un épileptique.

« Ma situation était donc délicate. Je trouvai, à la prison de Versailles, un surveillant très-intelligent qui, jour par jour, me nota très-exactement l'état de Lévêque, et, servi par les circonstances, je pus assister à l'une des attaques d'épilepsie de l'accusé. Je m'entretenais avec lui, il me racontait d'une manière très-nette, très-précise, ce qu'il avait fait dans la journée du dimanche 30 juillet, lorsque tout à coup il me dit : « Mon mal va me prendre, » et il se dirigea vers son lit; il eut encore le temps de s'asseoir et de me répondre qu'il sentait sa douleur aux testicules, et que ça montait : il eut alors, sans projection en arrière, quelques secousses convulsives dans le bras droit, dans les muscles de la face du même côté; cela dura une minute à peine, il n'y eut pas de respiration stertoreuse, pas d'émission involontaire des urines, seulement une émission de gaz intestinaux; la face devint pâle, les pupilles largement dilatées étaient insensibles à la lumière d'une lampe. Lévêque resta hébété pendant un quart d'heure environ, et, moins de vingt minutes après le début de l'attaque, il était si complétement revenu à lui qu'il pouvait répondre à toutes mes questions sans plus d'embarras ni d'incertitude qu'il n'en montrait au commencement de cette visite.

« Devant le jury, appelé à discuter l'opinion que j'avais émise dans mon rapport écrit, j'ai affirmé l'épilepsie chez Lévêque, mais je n'ai pas pu reconnaître son influence directe dans le crime commis par lui. J'ai insisté sur les faits suivants : absence d'instantanéité, luttes successives, conservation du souvenir des faits; j'ai montré qu'il n'y avait pas là l'impulsion aveugle de l'épileptique qui frappe devant lui, au hasard, sans provocation, et s'acharne souvent sur sa victime inconnue de lui. Dans l'espèce, il n'y avait pas eu de soudaineté dans l'attaque : la fureur homicide n'avait pas éclaté tout à coup, elle avait été lentement préparée, et le fait, après une première lutte où il avait été terrassé, d'en provoquer une seconde, en suivant Maucourant, en l'injuriant, ce que ne font pas les épileptiques qui frappent sans proférer un mot, nous permit d'affirmer que Lévêque n'était pas, au moment du crime, dans un état de mal épileptique.

« Mais une appréciation ainsi formulée eût été trop sévère et inexacte ; il était de mon devoir de faire comprendre au jury que l'épilepsie imprime, au caractère de ceux qu'elle atteint, des modifications dont il faut tenir compte. J'ai montré Lévêque, excité par la boisson, gagné par la colère, cédant à la brutalité, à la violence de son caractère d'épileptique, et j'ai formulé les conclusions suivantes : 1° Lévèque n'était pas sous le coup d'accidents épileptiques au moment où il a commis le crime dont il est accusé; 2° il peut être considéré comme responsable de ce crime; 3° l'existence de l'épilepsie étant démontrée, certaine, chez lui, il y a lieu de tenir compte dans l'appréciation du degré de responsabilité qui lui incombe, des conditions d'infériorité morale créées par la maladie, du trouble du caractère qui en sont la conséquence (1). »

Ces conclusions ont été acceptées par la Cour et par le jury. Lévêque, pour lequel la question de meurtre et de préméditation a été écartée, a été condamné à cinq ans de réclusion.

(1) Motet. — *Communication à la Société de médecine légale.* 1877.

CHAPITRE DIXIÈME

CAPACITÉ CIVILE DES ÉPILEPTIQUES

Différences qui existent entre la responsabilité criminelle et la capacité civile. — Séquestration. — Interdiction. — Mariage. — Responsabilité civile. — Aptitude à témoigner en justice. — Contrats. Ventes. Achats. Engagements onéreux. — Tutelle. Curatelle. — Testaments.

§ 1. — *Considérations générales sur la capacité civile.*

A un âge précis et fixé par la loi française, l'homme prend possession de ses droits civils et sociaux. Des libertés nouvelles lui sont conférées et de nouveaux devoirs lui incombent. A vingt et un ans, tout citoyen, à moins d'événements pathologiques ou de catastrophes pénales, jouit de ses droits civils. Cette faculté d'user de ses droits constitue la capacité civile.

Pour pouvoir jouir librement de sa capacité civile, l'homme doit être en état d'entretenir des relations avec la société, d'appliquer la somme de ses connaissances à chaque cas qui se présente, de diriger ses intérêts, de s'occuper de ses affaires, de gouverner toutes les opérations de son esprit, de délibérer et d'agir sans l'assistance d'autrui.

Cette possibilité d'orientation dans la vie diffère de la responsabilité. A seize ans, on répond de ses actes, mais on n'est capable civilement qu'à vingt et un ans. La responsabilité criminelle s'applique à des faits de l'ordre moral, et la capacité civile à une extension d'attributions de l'ordre intellectuel.

Les législateurs de tous les temps et de tous les pays ont pensé avec raison que les notions les plus communes sur le bien et le mal, le juste et l'injuste, et que les principes les plus

élémentaires de la morale générale, qui forment, en somme, les premières assises de la responsabilité en matière criminelle, pouvaient être acquis bien plus tôt que le discernement supérieur. La conscience précède effectivement la maturité intellectuelle. Ne voyons-nous pas tous les jours des adolescents, et même des enfants, qui pèsent avec sagesse la valeur morale d'un acte, qui s'engagent sciemment dans une série de fautes ou qui s'abstiennent avec une prudence réfléchie, alors qu'ils manquent cependant des lumières spéciales qui permettent à la vie civile de s'exercer?

Sans doute, déjà à seize ans, dans des conditions déterminées, on peut posséder une capacité restreinte à tester; sans doute, l'homme peut contracter mariage à dix-huit ans et la femme à quinze ans, mais enfin la capacité civile complète, celle qui convie à tous les devoirs, n'est acquise qu'à vingt et un ans, et ne peut se perdre que dans des circonstances prévues par la loi ou qu'à la suite de troubles de la raison. Cette dernière éventualité est la seule qui doive nous occuper ici.

A moins d'un état permanent de folie épileptique confirmée, dont les conséquences légales sont bien vite pressenties et prêtent peu à la discussion, on doit considérer comme valables les actes civils accomplis en dehors du trouble intellectuel temporaire qui précède ou qui suit l'accident comitial. Comment priverait-on, en effet, de leurs droits civils, les trente-six mille épileptiques qui vivent en liberté? L'expérience ne démontre-t-elle pas chaque jour que, malgré les vertiges, les accès incomplets ou les attaques convulsives, et malgré les égarements momentanés de l'intelligence, de la mémoire et de la conscience, qui peuvent être produits par l'une des trois grandes manifestations classiques de l'épilepsie, la raison est apte à recouvrer toutes ses clartés pendant les trêves de la névrose? Et ces trêves ne sont-elles pas fréquemment d'une assez longue durée? Qu'il y ait lieu de faire une étude spéciale de chaque cas particulier et de rechercher avec un soin scrupuleux quel pouvait être l'état mental du contractant au moment de la signature de l'acte, je le reconnais et je le proclame; mais enfin, toutes les probabilités sont généralement en

faveur de la validité. Gardons-nous de mettre hors la loi toute une classe déjà si déshéritée et efforçons-nous plutôt de concourir à sa réhabilitation.

La question de la capacité civile des épileptiques peut être soulevée dans une foule de cas, et elle peut donner lieu tout à coup à la difficulté la plus inattendue; mais elle se présente le plus ordinairement à l'occasion de la séquestration, de l'interdiction, du mariage, de la responsabilité civile, de la comparution en justice, des contrats, ventes ou marchés, de l'exercice de la tutelle ou de la curatelle, et enfin à propos des testaments. Chacune de ces importantes questions exige un examen particulier.

§ 2. — *Séquestration. — Amélioration considérable du sort des épileptiques.*

La législation qui nous régit actuellement n'a point prévu les troubles transitoires de la raison. Rien n'a été édicté pour ou contre les fugitives manifestations délirantes des convulsifs. La loi abandonne au droit commun tous les épileptiques. Elle en prive un sur dix de sa liberté, mais elle l'enferme comme aliéné, et non comme épileptique.

Selon le moment où il est observé, le même malade peut paraître calme et sain d'esprit, excité et demi-lucide, turbulent et dangereux. Arrêté menaçant et furieux sur la voie publique, camisolé dans un poste et dirigé sur l'infirmerie spéciale près le dépôt de la préfecture, il arrive en voie de rétablissement ou d'aggravation, en cours d'attaques nouvelles, ou profondément déprimé, courbaturé, amnésique, hébété ou indifférent à tout ce qui se passe autour de lui.

Que fait-on de lui? S'il est hâtivement placé dans un établissement d'aliénés, qu'il récupère toute sa raison le lendemain ou le surlendemain, il peut obtenir rapidement sa sortie, protester contre la mesure dont il a été l'objet et intenter une action en dommages-intérêts au médecin qui l'a séquestré. S'il n'est pas placé dans un service spécial, qu'il soit rendu à

la liberté et qu'il commette le soir même un assassinat dans Paris ou qu'il aille se jeter dans la Seine, et le médecin qui ne l'aura pas séquestré aura naturellement à répondre vis-à-vis de l'autorité du malencontreux certificat délivré par lui. Entre ces deux éventualités, heureusement rares, s'interposent la prudence clinique, doublée d'une sage temporisation, et l'expérience des cas analogues, basée sur un grand nombre de faits. A l'aide de ces guides si sûrs, on peut encore n'être pas tourmenté trop souvent.

Dans les asiles d'aliénés, il y a seulement quinze ou vingt ans, on conservait presque indéfiniment les épileptiques présentant des désordres intellectuels paroxystiques, avec impulsions morbides. Il était arrivé tant de malheurs, par le fait d'épileptiques en liberté, que la sortie de l'un de ces malades prenait en quelque sorte les proportions d'un événement, dont on reculait sans cesse l'échéance, et que, de délai en délai, on finissait presque par immobiliser les convulsifs sur place. La sécurité publique était très-respectée, mais ne mettait-on pas des intérêts privés en souffrance?

Depuis 1865 environ, la situation des épileptiques tend tous les jours à se modifier et à s'améliorer. Le convulsif appartenant à la classe aisée est de moins en moins interné : il se traite chez lui. — Alors même que, dans un certain nombre de cas, l'usage persévérant du bromure de potassium laisse subsister encore quelques crises de temps à autre, le malade n'a plus de trouble mental, d'excitation maniaque et d'impulsions. Il n'est plus dangereux à son heure et a cessé d'être pour son entourage un sujet de dégoût, de honte et de terreur. Les familles établissent si bien la différence, qu'en parlant de lui, elles disent fréquemment et avec une sorte d'orgueil relatif : « Maintenant, il n'est plus fou. »

Le convulsif appartenant à la classe pauvre ne peut guère se faire traiter que dans un quartier d'hospice, car le bromure de potassium est un médicament cher. L'administration générale de l'Assistance publique en fait distribuer, il est vrai, par les bureaux de bienfaisance, mais l'ouvrier manque de prévoyance ou est retenu par son travail, souvent fort loin de

chez lui, à l'heure de la distribution. Les irrégularités thérapeutiques rappellent alors les rechutes comitiales, et ces récidives, précipitées souvent aussi par l'ivrognerie, ne tardent pas à rendre indispensable la réintégration du malade, au bout de quelques mois ou d'un an, dans le service hospitalier qui avait précédement abrité sa souffrance. Dans quelques cas, lorsque les convulsifs ont un caractère énergique et une grande force de volonté, ils restent sobres et prennent exactement leur médicament. Ils ont parfois un si grand intérêt à dissimuler leur névrose! Je connais, pour ma part, des petits employés, des chefs-ouvriers, des gardiens de la paix, des hommes de confiance et des domestiques, dont personne ne soupçonne l'état maladif, grâce à une persévérante rigueur dans l'administration du sel bromique.

Il y a plus encore. L'enfant épileptique n'interrompt plus ses études. Dans un certain nombre d'institutions laïques ou religieuses de Paris, on veille à ce que l'élève prenne, pendant les récréations, la dose du médicament qui a été prescrite par le médecin. Dans les lycées, le renvoi du jeune malade reste la règle, dès qu'une attaque s'est produite en présence du maître et des élèves; mais la rareté des crises, sous l'influence du traitement, autorise même certains parents à garder le silence vis-à-vis des chefs d'établissements, et à leur confier, en qualité d'externes, des adolescents épileptiques. Mais l'impunité n'est pas toujours acquise.

Dans les couvents et les pensionnats de filles, la sévérité est bien moindre. Les accidents chloro-anémiques, névropathiques et hystériformes y sont assez communs, et les familles arrivent à faire accepter facilement une médication anti-épileptique plus ou moins bien déguisée.

En résumé, le nombre des épileptiques séquestrés dans les asiles d'aliénés et maisons de santé tend à diminuer notablement. Les malades se mettent de plus en plus à parcourir les sentiers de la vie normale. La cause principale de cette rénovation ressort de ce fait constaté par MM. les professeurs Regnauld et Lasègue, à savoir que l'administration générale de l'Assistance publique délivrait 3 kilogrammes de bromure de

potassium, par an, en 1855, et qu'elle en a distribué 800 kilogrammes dans le cours de l'année 1875. L'avenir d'un épileptique repose tout entier sur le traitement obligé de sa névrose. Et cependant, que de malades ne reçoivent encore aucun soin!

§ 3. — *Interdiction.*

D'après l'article 489 du code civil, « le majeur qui est dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur, doit être interdit, même lorsque son état présente des intervalles lucides ». Au point de vue intellectuel, l'imbécile, c'est le pauvre qui n'a jamais rien possédé; le dément, c'est le riche qui a graduellement perdu sa fortune. L'un et l'autre sont frappés d'un état pathologique de l'entendement : le premier est enclin à mal faire ou peut servir, dans la perpétration d'un crime, de docile instrument; le second est doux, tranquille, inoffensif, et s'est insensiblement transformé en un être passif et irresponsable. Il est devenu une sorte de non-valeur.

Quant à la fureur, elle ne sera jamais une affection cérébrale ou un état : elle n'est qu'un accident du délire ou qu'un phénomène lié à une manifestation comitiale.

L'expression « état habituel » employée par le législateur a eu évidemment pour but de soustraire à la possibilité de l'interdiction les malades atteints de troubles accidentels ou passagers de la raison, et la plupart des épileptiques sont dans ce cas. Je reconnais toutefois que le mot « habituel » n'entraîne en aucune façon l'idée d'une incurabilité acquise. La meilleure preuve à en fournir, c'est que l'interdiction est une mesure essentiellellement révocable.

L'existence des intervalles lucides n'empêche pas l'interdiction. Le législateur savait trop bien les inconvénients qu'entraînait avec elle la théorie romaine des intervalles lucides; aussi a-t-il voulu prévenir toutes les difficultés, tous les embarras qu'elle faisait naître en déclarant que l'existence des intervalles lucides ne serait pas un obstacle à l'interdiction. Des jurisconsultes ont pu dire dès lors que l'interdiction doit être

prononcée, non pas seulement quoique l'état de désordre intellectuel présente des intervalles lucides, mais plutôt même peut-être parce qu'il en présente.

Obs. LII. — En janvier 1841, le sieur H..., en proie à une vive surexcitation cérébrale, survenue à la suite d'une attaque d'épilepsie, se précipite par la fenêtre d'un deuxième étage. Transféré dans une maison de santé, il en sortit au bout de onze mois et reprit l'administration de ses biens. On ne tarda pas à remarquer que H... avait de nouveaux accès de trouble intellectuel. Un jour, il menaça sa domestique et essaya même de lui donner des coups de couteau. Un autre jour, il voulut récompenser le plus léger service par un billet de mille francs. On le vit, enfin, prendre son uniforme de garde national et aller se promener, avec sa giberne et son fusil, dans la plaine de Saint-Denis.

A la suite de ces faits, la famille demanda et obtint l'interdiction du malade. Il appela de ce jugement devant la Cour. Son avocat soutint que H... jouissait de sa raison, et que, dans tous les cas, l'épilepsie ne pouvait pas suffire pour faire prononcer l'interdiction.

La décision des premiers juges fut maintenue.

Le jugement qui précède est certainement très-sage. Néanmoins, en thèse générale, l'interdiction est une mesure trop lente, trop compliquée, trop solennelle, trop onéreuse et trop humiliante. Elle est rarement applicable à l'épilepsie, excepté à la folie épileptique confirmée.

La question de la responsabilité des aliénés ou des épileptiques interdits a été très-rarement portée devant les tribunaux. Lorsqu'on vient à la soulever, il importe de ne pas omettre la citation du fait suivant, qui s'est passé en Corse :

Obs. LIII. — Lanfranchi avait, depuis son enfance, des attaques d'épilepsie. En 1825, un de ses voisins entre dans sa maison dans un état complet d'ivresse, et menace de frapper la mère de Lanfranchi : celui-ci saisit un couteau, avec lequel il tue l'assaillant. Poursuivi pour meurtre, Lanfranchi est acquitté par la cour de justice, sur le motif que, bien qu'il pût actuellement être soumis aux débats, il était en état de démence au moment de l'action ; mais, considérant que Lanfranchi est, depuis son enfance, sujet à des accès de fureur

et de frénésie, que, s'il était remis en liberté, il pourrait compromettre de nouveau la vie des citoyens, la Cour le met à la disposition du procureur du roi, pour qu'il y ait à provoquer son interdiction. Cet arrêt passe en force de chose jugée; depuis, le ministère public requiert l'interdiction de Lanfranchi; le conseil de famille estime qu'il n'y a pas lieu à interdire; et le tribunal de Sartène, considérant que Lanfranchi n'était pas dans un état habituel de fureur, rejette la demande en interdiction. — Appel de la part du ministère public; — il soutient que l'arrêt de la cour de justice, qui décide que Lanfranchi était dans un état habituel de démence, a acquis l'autorité de la chose jugée; que, dès lors, le tribunal était lié par cet arrêt.

La Cour, par les motifs qui ont déterminé les premiers juges, et attendu que l'arrêt de la cour de justice criminelle, en date du 25 juillet 1826, ne considère pas la chose jugée comme capable de lier les juges civils, lesquels ne peuvent se déterminer que d'après les actes et justifications faits de leur autorité; — confirme. » — (C. de Bastia, aud. solen. du 2 mai 1827.)

Que le tribunal de Sartène et que la cour de Bastia n'aient point cru devoir prononcer l'interdiction de Lanfranchi, je veux bien l'admettre jusqu'à un certain point, mais je m'en étonne cependant. Ce que je tiens principalement à faire ressortir ici, c'est que la réciprocité pourrait difficilement exister. Un individu, en effet, interdit comme étant dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur, ne peut pas être réputé responsable de ses actes. Toute poursuite doit s'arrêter en face de la situation exceptionnelle que la loi crée à l'interdit, et aucune condamnation correctionnelle, ce me semble, ne peut l'atteindre.

En décembre 1875, un avoué près le tribunal civil de la Seine vint prendre mon avis à l'occasion d'une espèce, que je crois très-rare. Un sieur H..., ex-professeur de collége, employé subalterne d'une bibliothèque publique de Paris, âgé de trente-cinq ans, un peu affaibli intellectuellement, épileptique, amnésique, ayant conscience de son état, avait prié cet avoué de le faire interdire, lui déclarant qu'il n'était pas tranquille sur le compte de sa petite fortune, laquelle s'élevait à 40,000 francs environ. Il prétendait être sans parents. L'avoué, sachant

que le cas n'avait pas été prévu par la loi, s'y refusa d'abord, puis m'entretint de l'affaire.

J'interrogeai longuement le sieur H..., et je délivrai ensuite une pièce médico-légale, dans laquelle j'établis que tout individu qu'il s'agit d'interdire joue le rôle de défendeur; qu'il n'y aurait pas possibilité d'appliquer les règles de cette procédure, si le défendeur était lui-même demandeur; qu'un conseil judiciaire suffirait amplement dans l'espèce, et qu'à défaut de parent recevable à provoquer la mesure conservatoire, l'initiative pouvait être prise par le ministère public.

A peu de temps de là, le sieur H... perdit sa place à la suite d'une attaque convulsive en présence de ses chefs. Il se retira en province, sans avoir été pourvu d'un conseil judiciaire. J'ignore ce qu'il est devenu depuis.

Une très-grande circonspection est imposée à tout médecin qui vient à être consulté au sujet de l'opportunité de l'interdiction d'un épileptique. Des constatations écrites sont réclamées, et l'homme de l'art rédige souvent ces pièces avec une certaine rapidité et sans leur reconnaître beaucoup d'importance. Or, les opinions médicales exprimées servent d'échafaudage aux plaidoiries, subissent à l'audience les interprétations les plus disparates et peuvent tout à coup tourner contre le malade que l'on a eu le ferme désir de protéger.

Il faut bien le dire, chaque instance introduite porte avec elle son enseignement et a, en quelque sorte, une moralité qui lui est personnelle. Avant de déférer à la sollicitation qui lui est faite et avant d'engager par écrit son opinion, le médecin doit donc rechercher si l'état mental de l'épileptique est profondément troublé; si son incapacité administrative est réelle; si des intérêts majeurs sont en jeu; si des décisions importantes doivent être prises; si la privation des droits civils n'est pas de nature à aggraver les manifestations convulsives et le désordre intellectuel; si l'humiliation de la mesure n'entraînera pas de la tristesse, du découragement et peut-être un acte de désespoir; si la famille, enfin, agit en toute loyauté dans un but avouable, utile et protecteur, ou bien, si elle ne met pas son apparente sollicitude au service de combinaisons occultes,

de malsaines convoitises et de tentatives spoliatrices. Le médecin doit également songer à la possibilité d'une demi-mesure souvent suffisante, au conseil judiciaire. Il doit, en dernière analyse, formuler un avis très-net, en son honneur et conscience, ne jamais abandonner son malade au hasard suspect des transactions d'hommes d'affaires et lutter du côté du plus faible. Si l'épileptique ne pouvait plus compter sur l'indépendance éclairée et sur le dévouement affectueux du médecin, quel appui lui resterait-il donc? Sa vie n'est d'un bout à l'autre qu'un inégal combat. Soyons toujours les fi lèles courtisans du malheur.

§ 4. — *Mariage. — Influence des rapports sexuels. — Effets spéciaux du bromure de potassium.*

Le lien conjugal a été réputé indissoluble par les lois françaises. Un acte aussi solennel que le mariage, et qui engage l'existence entière, ne doit pas s'accomplir sans que les parties intéressées soient mutuellement édifiées et librement consentantes. Comment s'expliquerait-on, en effet, que l'un des époux, affligé d'imperfections maladives de la raison, pût condamner l'autre à l'horreur indéfinie d'une situation imméritée? Comment le conjoint raisonnable serait-il sûr du volontaire acquiescement de l'autre? Comment une union, frappée du vice rédhibitoire le plus radical, se mettrait-elle à l'abri des plus douloureuses aventures? Le libre consentement des parties étant la condition la plus essentielle, la base fondamentale du mariage, il n'y a pas mariage lorsqu'il n'y a pas eu consentement.

Dans le siècle dernier, on a édicté dans certains pays des peines sévères contre tous ceux qui favoriseraient le mariage des épileptiques. Il existe actuellement à l'étranger des lois qui admettent l'épilepsie comme une cause de rupture du mariage, et les textes législatifs danois, par exemple, considèrent comme rescindable pour fraude et pour dol l'hymen conclu dans de telles conditions : il y a erreur sur la personne. En

France, nos codes sont muets, et l'indissolubilité du lien conjugal ressort tellement de tous les articles de la législation en vigueur, qu'aucune demande en nullité de mariage ou en séparation de corps, dont l'épilepsie serait le motif allégué, ne saurait être accueillie. Le refus serait invariablement basé sur l'argumentation que voici : « Si le mariage a été célébré, c'est qu'il y a eu consentement. Au moment de l'accomplissement de l'acte civil, les futurs époux étaient sains d'esprit et ont exprimé une volonté libre, donc l'acte est valable. »

Le mariage a été institué pour la propagation de l'espèce. Il est une véritable association et il repose sur la fidélité et l'assistance réciproques. Il est accepté et respecté par tous les peuples civilisés et il jouit partout de la plus large protection légale. Relâcher trop facilement les liens du nœud conjugal et introduire dans le code civil des motifs pathologiques de séparation de corps ou d'annulation matrimoniale, ce serait léser les plus graves intérêts privés et saper les fondements de toute notre organisation sociale. Le mariage fonde les familles, et ce sont les familles qui constituent l'État.

A défaut d'observations françaises d'un intérêt aussi saisissant, je rapporterai, d'après l'*American journal of insanity*, l'exemple suivant de cassation de mariage, pour cause d'épilepsie, de fureur maniaque et d'assassinat.

Obs. LIV. — François L..., vingt ans, cordonnier, était, depuis un grand nombre d'années, sujet à des attaques d'épilepsie. Elles avaient commencé par suite d'une chute sur la glace. Les accès, qui d'abord n'étaient suivis que d'une très-légère aberration de la raison, devinrent plus sérieux et furent accompagnés de manie furieuse.

Il avait servi dans le 5e régiment d'infanterie légère, de 1838 à 1841, et, lorsqu'il sortit du service, il reprit son commerce. Lorsqu'il avait des attaques pendant cette période, il saisissait son marteau, son couteau, ou tout autre instrument qu'il avait sous la main, et le brandissait d'une manière menaçante, de façon à s'attirer les railleries de ses camarades.

Lorsqu'il fut hors du service, il retourna chez lui et se décida à se marier. La cérémonie fut fixée au 26 octobre 1841. Le 24, un mal

de tête très-intense survint, et lui parut à lui-même un indice de l'imminence d'une attaque. Il appela un médecin qui l'avait traité anciennement pour cette maladie, et lui demanda de le saigner, opération qui lui avait toujours procuré du soulagement. Le médecin refusa, par le motif que ce remède ne devait pas être trop souvent employé. — Le 26, quelques heures avant le mariage, il fut saigné par un autre médecin, mais sans aucune diminution de la douleur. Pendant la cérémonie civile et religieuse du mariage, L... était abattu et taciturne; il ne dit rien en dehors du simple *oui*. En quittant l'église, il fut saisi d'une douleur atroce de la tête; elle fut tellement excessive que, dans la maison de son beau-père, il fut obligé de se mettre au lit. La chambre dans laquelle il se trouvait était voisine de celle où l'on préparait le repas de noces. Là il fut saisi d'un accès d'épilepsie furieuse, et, tandis que les personnes qui étaient avec lui couraient chercher des cordes pour l'attacher, il se précipita tout nu dans la salle à manger, avec une pelle dont il s'était emparé, poursuivit une femme qui s'enfuit, et la renversa par terre en lui frappant un coup sur la tête. Son beau-père s'interposa; mais, ainsi que les autres, il fut chassé. Le malade se mit alors par terre devant la porte, rongeant la pierre avec les dents; enfin il se leva avec un couteau de cordonnier à la main; il ouvrit la porte de force, s'écriant qu'il voulait les tuer. La première personne qu'il rencontra fut son beau-père, qu'il tua à l'instant. *Cette agitation maniaque continua pendant trois jours.* — Le 29, la raison revint; mais le malade pouvait seulement se rappeler le moment du mariage, et rien de ce qui suivit; il supposait qu'il avait dormi pendant tout ce temps. Il fut bientôt transporté dans l'asile de Clément. Dans ces circonstances, le tuteur de S... s'adressa à la cour pour obtenir la déclaration de nullité du mariage, par la raison que cet épileptique n'était pas complétement sain d'esprit au moment de la cérémonie, et par conséquent n'était pas apte à donner son consentement. La cour prononça la nullité du mariage.

L'épilepsie est une névrose écrasante. Les rapports sexuels l'aggravent sérieusement, et, à tous les points de vue, elle est incompatible avec le mariage. On ne peut concevoir, par conséquent, que les plus graves appréhensions sur les résultats d'une union contractée dans des conditions aussi regrettables. Le monde est bien loin de soupçonner tout ce qu'il y a d'humiliations et de douleurs dans une maison qu'habite l'épilep-

sie. Combien de femmes viennent confier au médecin les voies de fait, les terreurs ou les tentatives criminelles dont elles ont été ou redoutent encore d'être les victimes, de la part de maris convulsifs, à attaques nocturnes ou ignorées du public! Et ces malheureuses, plus inquiètes de la blessure qui est faite à leur amour-propre que du péril qu'elles courent souvent, ne manquent presque jamais d'ajouter ceci : « Je suis prête à tout souffrir, pourvu que l'on ne sache pas que mon mari tombe du *haut mal!* »

D'après ce que l'on sait maintenant de l'influence très-marquée du bromure de potassium sur l'amélioration et la suspension des accidents épileptiques, on va naturellement supposer que le mariage est devenu beaucoup plus acceptable de nos jours qu'il ne l'était, il y a quinze ans, par exemple. Cela devrait être; eh bien, cela n'est pas. Si le malade est épileptique, il continue nécessairement le traitement qui a réussi à faire taire sa névrose, et alors, pour peu qu'il dépasse cinq ou six grammes de bromure de potassium par jour, il est frigide et n'a presque plus d'érections pendant la durée nécessairement très-longue de la médication. Froissé et affligé, il supprime parfois le médicament, récupère ses aptitudes viriles, renoue ses relations sexuelles avec sa femme et redevient épileptique. Il reprend du bromure, ne tombe plus et redevient impuissant!

Lorsque la névrose comitiale a été l'apport de la femme, l'usage du sel bromique entretient souvent une fétidité de l'haleine qui amène, de la part du mari, de la froideur, de l'éloignement, du dégoût. La femme se gargarise, se purge, mange des pastilles, et s'ingénie à masquer la petite odeur désagréable qu'elle exhale. N'y parvenant qu'incomplétement, elle cesse son traitement et ne tarde pas à reconquérir la tendresse de son mari; mais une attaque survient, la médication bromurée est reprise aussitôt, la crise ne se reproduit pas, l'haleine redevient fétide et le mari s'éloigne de nouveau!

J'ai vu s'élever bien des nuages dans des familles nouvellement unies, et j'ai connu professionnellement le motif réel de plus d'une catastrophe dont la raison reste pour tous encore à trouver. C'est presque toujours l'épilepsie inavouée avant le

mariage ou l'effet spécial de la médication anti-épileptique qui a produit ces nuages et déterminé ces catastrophes. Le convulsif est si malheureux qu'il cherche malgré lui une compensation et qu'il se croit dispensé d'être honnête. En trompant autrui, il s'est trompé lui-même : le bonheur conjugal le fuira toujours. Qu'il ait donc le courage de supporter seul le poids de sa grande infortune.

Toutefois, l'épileptique qui se marie et qui fait connaître d'avance son état de santé à la famille de son futur conjoint, pourrait avoir pour lui, sans qu'il s'en doutât, une excuse pleine de valeur : c'est que, contrairement à tout ce qui s'est dit depuis deux mille ans, l'épilepsie n'est transmissible par la voie générative que dans un douzième des cas. Cette proportion, indiquée déjà par moi en 1864, a été depuis discutée, contrôlée et justifiée. Le fait est certain. On doit donc cesser désormais d'affirmer que l'épilepsie est une maladie essentiellement héréditaire.

§ 5. — *Responsabilité civile. — Tendances différentes des tribunaux français et anglais.*

La plupart des codes européens ont sanctionné des dispositions ayant pour base fondamentale la donnée que voici : si un épileptique, avant ou après son attaque convulsive, éprouve des troubles intellectuels graves et vient à causer un dommage à autrui, il n'est point responsable civilement et n'est pas tenu à réparer ce dommage. Un accident s'est produit, voilà tout. Mais si un individu a fait volontairement usage d'une substance enivrante ou toxique, s'est placé par sa faute dans des conditions délirantes et a commis, sous l'influence de cette infraction délibérée et consentie, un attentat contre la personne ou les propriétés d'autrui, il doit être rendu responsable du dommage causé.

Que l'on abuse de la débilité intellectuelle d'un faible d'esprit et qu'on lui fasse incendier les récoltes ou la maison d'un voisin détesté, la responsabilité civile incombe naturelle-

ment au vrai coupable, c'est-à-dire à celui qui a armé le bras de l'incendiaire. Le faible d'esprit, considéré comme un instrument inconscient, est simplement mis dans l'impossibilité de renouveler ses agressions.

D'après certains textes de la jurisprudence française, celui qui n'est pas considéré comme responsable au point de vue criminel, ne peut pas être déclaré civilement responsable. Les deux responsabilités sont liées l'une à l'autre. Un épileptique, dans un moment de délire passager, authentiquement constaté, brûle une maison : comment pourrait-on l'obliger à indemniser le propriétaire, si la cour d'assises ne l'a point condamné comme incendiaire, et l'a absous comme aliéné? Irresponsable criminellement, il l'est aussi civilement.

La loi romaine exonérait le fou de toute pénalité, mais, dans beaucoup de circonstances, elle admettait sa responsabilité civile. Elle ne le punissait pas, mais elle fixait, s'il y avait lieu, la somme d'argent destinée à réparer le dommage causé. La législation anglaise semble s'être un peu inspirée de ces principes si respectables, pour ne pas dire si équitables.

Il y avait à Bicêtre, en 1869, un sieur L..., négociant, qui, sans motif admissible, avait soudainement assassiné son associé. Il n'avait point d'enfants et possédait environ 6,000 francs de rente. La victime avait une nombreuse famille, qui tomba dans le dénûment. L... avait été traduit devant la cour d'assises de la Seine malgré le rapport de deux médecins-experts, qui avaient conclu à l'existence, chez l'accusé, d'un délire des persécutions. Il fut acquitté. Au moment où la cour venait de rendre son arrêt, Me Lachaud se présenta, au nom de la veuve et des enfants, se porta partie civile et réclama une pension alimentaire de 1,200 francs. Il allégua l'état de fortune de l'asssasin et la misère extrême de la famille de la victime. La cour, séance tenante, jugeant sans le jury, débouta Me Lachaud de sa demande et condamna ses clients aux dépens! Au moment de l'évacuation totale de Bicêtre, en septembre 1870, L... a été transporté en province. Il allait extrêmement bien. Qu'est-il devenu depuis?

Les tribunaux français ont une tendance évidente. Ils ont

beaucoup plus d'égards pour l'honneur et la vie d'un citoyen que pour la fortune ou les conditions matérielles d'existence de la famille de ce même citoyen. Pour le moins grave des délits, pour un acte de mendicité sur la voie publique, on fait examiner, s'il y a lieu, l'état mental du prévenu, tant on a peur de faire peser sur lui une injuste condamnation. Pour un crime emportant la peine capitale, c'est encore le médecin qui juge, à l'occasion. Mais vienne une affaire civile peu importante ou extrêmement sérieuse, et les magistrats jugent presque toujours directement la question, sur le vu des pièces, et n'attachent, en général, qu'une mince valeur aux opinions médicales qui peuvent figurer dans les dossiers. On apprécie et l'on commente des marchés, des contrats, des lettres, des dispositions testamentaires, et l'on pense avoir la mesure véritable de l'état mental de celui dont on demande à valider ou à annuler les engagements, uniquement parce que les écrits sont plus ou moins corrects et lucides, plus ou moins informes ou délirants ! Mais des écrits irréprochables en apparence peuvent être dus à la plume d'un aliéné très-troublé, halluciné, extravagant et même dangereux.

On ne doit plus alors s'étonner si l'on voit valider la donation ou le testament d'un homme qui aurait été certainement déclaré irresponsable au point de vue criminel, ou si l'on assiste au rejet de l'interdiction d'un individu qui, lui aussi, aurait pu accomplir un acte délictueux sans aucune liberté morale et sans pénalité possible. L'aliéné Sandon aurait bénéficié, en cas de besoin, des indemnités de l'article 64 du code pénal, et cependant le tribunal civil de la Seine a validé son testament. En 1876, à Paris, on a fait sortir d'office d'un établissement d'aliénés, on a refusé d'interdire et on a laissé marier un sieur J..., atteint d'une lésion cérébrale grave, avec affaiblissement intellectuel consécutif, malgré mes affirmations formelles et celles de MM. Luys, Bouchereau et Béhier. Eh bien, le jour de son mariage, à la mairie, J... a eu une attaque épileptiforme et a dû être porté dans sa voiture nuptiale par ses invités, et, quelques mois après, je procédais à l'autopsie de ce malheureux, avec le concours de MM. G. Bergeron et

Lasègue. Est-il besoin d'ajouter que des lésions anatomiques caractéristiques ont été rencontrées?

Il semble, en vérité, que les tribunaux aient le don de puiser dans l'examen des pièces en litige et des actes contestés des notions valables sur l'état intellectuel d'un contractant, et que, selon les résultats de cet examen, ils soient en droit de confirmer ou de casser. Il y a là une erreur grave. Ce qu'il s'agit d'apprécier, ce n'est pas la pièce qui émane d'un individu, mais bien l'état mental de cet individu. Un examen direct ou rétrospectif par des médecins-experts devrait donc toujours être réclamé.

En Angleterre, il est facile de constater une autre tendance. On a un respect énorme pour la fortune d'un simple particulier, pour les droits de la femme et les intérêts des enfants. Qu'un excentrique se rende coupable d'un délit insignifiant et il sera condamné sans hésitation, mais qu'il commence à dissiper sa fortune, et aussitôt des mesures protectrices seront prises et l'empêcheront de courir à sa ruine. Responsabilité en matière criminelle, mais irresponsabilité fréquente en matière civile. Que l'on pende tel individu, s'il a commis un meurtre, cela n'importe pas beaucoup, mais que du moins l'on veille sur ses biens! D'après la loi, la fortune doit s'immobiliser, autant que possible, entre les mains qui la détiennent légitimement. Mais hâtons-nous de revenir à ce qui se passe chez nous.

A propos de responsabilité civile, il faut s'attendre à des questions d'espèce absolument imprévues. En voici un exemple : un jeune homme de vingt-deux ans, épileptique, imbécile et turbulent, placé trois fois déjà dans un établissement d'aliénés, habite chez son père, à la campagne, et est ordinairement soumis à une surveillance assez active. Il entre un matin, à l'extrémité du jardin, dans un corps de bâtiment en réparation. Il remarque dans la chambre principale du rez-de-chaussée deux pièces de bois servant d'étais, et, après des efforts considérables, il arrive à les ébranler, à les coucher à terre et à les ranger au dehors. Des ouvriers vont et viennent et nul ne remarque ce qui s'est fait. A quelques semaines de

là, on monte au premier étage plusieurs sacs de plâtre, du bois, du fer et des briques. Tandis que les ouvriers ont quitté le chantier pour aller déjeuner, le commis du marchand de plâtre entre dans la chambre du rez-de-chaussée et se met à faire tranquillement quelques comptes. Tout à coup un craquement horrible se fait entendre, le plafond s'écroule et le commis est tué.

L'affaire n'a point été plaidée, mais j'ai toujours pensé que le père du jeune malade aurait pu être poursuivi, considéré comme civilement responsable et condamné à des dommages-intérêts envers la veuve et les enfants de la victime. C'est un très-grand luxe que de conserver chez soi un aliéné ou un épileptique malfaisant. Or, la famille qui souscrit à ce luxe doit constamment songer à ce que sa sollicitude privée ne puisse porter préjudice à personne. Sinon, en cas de négligence, j'admets volontiers la responsabilité civile de la famille. L'intérêt public prime l'intérêt particulier.

En somme, lorsqu'un épileptique a accompli un acte dommageable pour autrui, il n'en est civilement responsable qu'autant qu'il a pu jouir de la plénitude de sa raison et de son libre arbitre, au moment même de l'exécution du fait nuisible. Dans le cas contraire, il est couvert par les immunités concédées aux actions pathologiques. Toutefois, dans des circonstances données, sa famille ou son tuteur peuvent, d'après moi, être mis en cause pour défaut de surveillance, impéritie, faute lourde ou négligence.

§ 6. — *Aptitude à témoigner en justice.*

Le hasard désigne les témoins judiciaires. On est donc forcé de les accepter tels qu'ils sont fournis par les événements. Des épileptiques sont souvent appelés à déposer devant les tribunaux sur des faits dont ils ont eu connaissance, alors qu'ils étaient complétement en dehors de toute manifestation convulsive et de tout désordre intellectuel. Sans doute, les témoignages de ces malades peuvent apporter des éclaircisse-

ments précis et véridiques, sont susceptibles, dans certains cas, de guider la justice et de lui révéler d'importantes circonstances, mais j'estime cependant que la déposition d'un épileptique doit être accueillie avec quelques réserves et qu'elle ne peut jamais être suffisante pour faire condamner un accusé.

Ne s'exposerait-on pas, en effet, à trouver sa mémoire un peu confuse et à entendre de lui, à l'audience, des affirmations ou des dénégations qui n'auraient point été versées à l'instruction? Il n'y aurait point lieu, en tout cas, de suspecter sa bonne foi.

Que l'un de ces malades ait eu une attaque entre le fait dont il a été témoin et le moment où il a déposé dans le cabinet du magistrat instructeur, et il pourra avoir d'hésitantes réminiscences sur un ou plusieurs points de l'affaire, alors qu'il aura néanmoins la mémoire très-présente et très-nette sur toutes les autres circonstances relatives à l'événement. Qu'il éprouve une crise nouvelle entre sa déposition dans le cabinet du magistrat instructeur et le jour de l'audience, et ses affirmations pourront avoir subi d'involontaires variantes : les souvenirs obscurs de la première déposition pourront faire place à des révélations précises, et les points qui avaient paru très-nets pourront s'être obscurcis. La mémoire de l'épileptique est comparable à un clavier qui, tantôt aurait toutes ses notes justes, tantôt posséderait quelques notes fausses et tantôt même quelques notes muettes. C'est un instrument capricieux, inégal, infidèle ; il sert, il trompe ou il trahit.

Il y a neuf ou dix ans, une bande de voleurs passa devant la cour d'assises de la Seine. A midi et demi, au milieu de l'interrogatoire, l'un des accusés avait pâli, s'était affaissé sur son banc, avait paru déglutir à vide, puis était revenu à lui. Il fut interrogé à son tour, balbutia, se disculpa et s'accusa à la fois, fit des réponses insultantes, et, à la suite d'un geste menaçant, causa tout à coup dans la salle un certain émoi. L'audience fut suspendue et le président fit chercher un médecin. On me rencontra et je me mis à la disposition de la justice. Après un examen rapide, mais très-concluant, je fis prévenir la cour que l'audience pouvait être reprise, mais je demandai à être entendu

sur-le-champ. Usant de son pouvoir discrétionnaire, le président me fit introduire, intervertit l'ordre des débats, me fit prêter serment et me questionna sur l'état de santé du malade. J'exposai que l'accusé avait éprouvé un accès incomplet d'épilepsie, que sa mémoire était très-confuse et sa raison réellement troublée, qu'il ne pourrait pas supporter les fatigues de débats s'annonçant comme devant être exceptionnellement longs, et je conclus à la nécessité d'un repos immédiat et de soins appropriés. L'affaire fut disjointe, le malade fut reconduit à la Conciergerie et les débats continuèrent.

En Allemagne, la déposition d'un épileptique n'est reçue qu'après qu'un médecin-expert a déclaré dans quel état mental se trouve exactement le malade au moment même de sa comparution en justice.

A défaut d'une précaution analogue, il y a certainement des cas où les épileptiques ne devraient être entendus qu'à titre simple de renseignement. Peut-être serait-il convenable que la loi ne les traitât alors qu'en mineurs et ne leur déférât point le serment. Comment punirait-on, en effet, les infractions à ce serment?

§ 7. — *Contrats. Ventes. Achats. Engagements onéreux.*

Les obligations de toute nature qui viennent à être souscrites par les épileptiques sont, en général, parfaitement valables. On s'est néanmoins demandé comment il se faisait qu'une classe très-nombreuse de malades, si fréquemment atteinte d'une suspension temporaire de la raison, ne fût pas à chaque instant l'objet de contestations civiles? On ne paraît pas encore avoir soupçonné la cause de l'excessive rareté de ces contestations, alors que tant d'occasions devraient en apparence les multiplier à l'infini. Dans mon opinion, une explication toute simple s'offre d'elle-même.

L'épileptique, qui vient à présenter passagèrement des troubles intellectuels, ne se prête en aucune façon à des tentatives astucieuses de captation. Il n'est ni doux, ni commu-

nicatif, ni confiant, ni serviable, ni optimiste : il est égoïste, taciturne, méfiant, haineux ou furieux. Il est absolument incapable de donner à autrui, de répondre pour un insolvable, de faire des dépenses exagérées ou de s'endetter pour venir en aide à sa famille. Il n'a jamais désiré la prospérité de personne, s'est toujours réjoui des malheurs qui frappaient les autres; il n'achète rien et ne vend rien. Étranger, dans son délire momentané, aux combinaisons d'argent, et instinctivement privé de toute aspiration libérale, il n'écoute ni ne comprend ce que sollicite de lui un entourage avide. Il a l'abord dur, reste silencieux, s'emporte, frappe ou se sauve, mais il ne signe rien.

Et, en effet, il n'a ni la docilité attendrie de l'apoplectique, ni les élans généreux du paralysé général : ceux-là s'obèrent inconsciemment pour faire plaisir à quelqu'un et deviennent la proie facile des fripons et des coureurs de successions. L'épileptique déjoue tous les plans, se montre réfractaire aux entreprises qui tendent à se produire autour de lui, met le feu ici et assassine là, mais il n'aventure point son avoir, n'est dépouillé par personne et ne se ruine pas. En un mot, il est aussi actif au point de vue criminel qu'il est passif au point de vue civil.

Il se pourrait que des tiers vinssent à demander la résiliation d'un marché conclu à la légère par un épileptique, avec des individus de bonne foi et n'ayant pas eu la moindre intention frauduleuse. On devrait alors examiner l'acte lui-même, ses termes, ses clauses, sa convenance et son opportunité; entendre les témoins ou étudier leurs dépositions écrites; remonter autant que possible à l'état mental du malade, au moment de la signature de la convention, et doser, en quelque sorte, la somme de liberté morale qui pouvait lui être laissée, eu égard à la date précise des accidents épileptiques éprouvés et à leur mode de retentissement habituel sur les facultés de l'intelligence et sur la volonté. On arriverait ainsi à des conclusions extrêmement voisines de la vérité.

Un certain abbé Gattus, très-peu de temps après une série de crises convulsives, souscrivit une obligation onéreuse. Zacchias fut consulté et conclut à l'invalidation.

Je n'ai eu à intervenir qu'à l'occasion d'une commande à peu près absurde qu'un jeune épileptique avait faite verbalement à un tapissier, au nom de ses parents, et uniquement pour jouer un mauvais tour à ces derniers et se venger d'une punition encourue : une transaction amiable mit fin au débat. Mais j'ai noté, en février 1870, un fait réellement exceptionnel et qui ne contredit pas encore trop les opinions générales que j'émettais tout-à-l'heure sur l'inaptitude des épileptiques à s'immiscer dans les affaires financières, après les crises qui ont un peu troublé leur intelligence.

Je résume le fait.

Pendant un certain temps, le monde de la Bourse a bien connu un sieur B..., âgé de trente-cinq ans, spéculateur aux aguets de toutes les nouvelles, mais froid, morose, ne laissant jamais deviner ses impressions et cachant soigneusement toutes ses opérations. A différentes reprises, on l'avait vu très-exalté, loquace, imprudent et audacieux, et l'on avait simplement attribué son expansion et sa témérité à quelques excès de table. Or, il était très-sobre, mais épileptique depuis deux ou trois ans, avec cette circonstance que ses crises n'avaient jamais lieu qu'entre sept heures et neuf heures du matin. Un jour, après une crise, se sentant « la tête en feu », il se rendit à la Bourse, comme à l'ordinaire, et il y étonna un peu ses amis par son allure inquiète, mobile, irritable et follement entreprenante. Il donna des ordres presque ridicules, ne jouant que sur les différences, et il réalisa un bénéfice considérable ! Le succès importe peu et ne justifie rien. Un acte empreint de témérité pathologique et de cécité d'esprit a été accompli. Le hasard a fait le reste.

J'ai toujours pensé que ce malade n'était point un épileptique ordinaire. Plus je réfléchis aujourd'hui à cet exemple et plus je suis tenté de croire que M. B... devait rentrer dans la variété des épileptiques paralytiques, que j'ai décrite ici, et qu'il aura dû finir par présenter les phénomènes les plus caractéristiques de la méningo-encéphalite chronique diffuse. Je l'ai perdu de vue et mon observation demeure malheureusement incomplète.

Les recueils de jurisprudence mentionnent un fait qu'il est bon de noter, en passant.

Obs. LV. — Un sieur Briat, cultivateur, habitant la commune de la Chouette, avait eu de fréquentes attaques d'épilepsie. Lorsqu'il mourut, ses héritiers demandèrent la nullité d'une vente qu'il avait consentie à un sieur Bayard, curé de la paroisse, en soutenant que cette vente n'était qu'une donation déguisée, et qu'elle ne pouvait être valable puisqu'elle avait été faite à un incapable de recevoir (ministre du culte ayant donné des soins pendant la dernière maladie).

Ils offraient de prouver par témoins :

1° Que, à l'époque de la vente, Pierre Briat était, depuis plusieurs années, malade de la maladie qui avait déterminé sa mort;

2° Que cette maladie avait tellement diminué ses forces qu'il était dans l'impossibilité de se conduire lui-même, de faire le moindre travail et de porter le moindre fardeau;

3° Que Bayard était le directeur spirituel de Briat.

La cour de Riom a rejeté la demande par l'arrêt suivant :

Attendu que Briat avait été atteint, en 1842, d'une maladie grave, à la suite de laquelle il avait été frappé d'épilepsie, dont les attaques étaient plus ou moins rapprochées; mais que ces attaques lui laissaient, dans les intervalles, la plénitude de ses facultés ;

Que le médecin qui l'a soigné en 1842 n'a plus été appelé pour lui donner des soins qu'en 1849, et qu'il a constaté que Briat avait succombé à une plaie gangréneuse qu'il avait à la tête par suite d'une chute qu'il avait faite dans le feu et d'une brûlure qu'il avait éprouvée quelque temps avant sa mort;

Attendu que l'acte de vente de 1845 avait été contracté avant sa dernière maladie, en sorte que, lors même qu'il contiendrait une libéralité déguisée, il ne réunirait pas les deux conditions nécessaires pour en faire prononcer la nullité;

Par ces motifs, etc. (Cour de Riom, 2 février 1852.)

§ 8. — *Tutelle. Curatelle.*

De grands devoirs de famille sont parfois imposés par les événements. Une très-proche parenté crée des obligations, dicte des sacrifices ou inspire des dévouements. Si, en

thèse générale, les épileptiques ne sont point exclus des charges de tuteur ou de curateur, et si leur névrose n'est point considérée comme une cause d'indignité civile ou sociale, ces malades doivent cependant être admis à faire valoir leurs excuses bien plus facilement que d'autres. Leur droit à l'exonération serait une injure, mais leur titre à une dispense doit être rangé parmi les faveurs prévues, sérieuses et nécessaires. La dispense n'est pas seulement un acte de haute convenance vis-à-vis du convulsif, mais elle est aussi une sauvegarde, peut-être précieuse, pour les intérêts des pupilles ou des mineurs émancipés.

J'ai été consulté un jour à l'occasion d'un fait probablement très-rare, ainsi qu'on va pouvoir en juger :

Obs. LVI. — Un sieur G..., négociant, âgé de cinquante-trois ans, ayant parfois des vertiges diurnes et des attaques convulsives nocturnes, amnésique, passant pour avoir de fréquentes *distractions*, perdit sa femme en 1871 et devint tout naturellement le tuteur de sa fille unique, âgée de dix ans.

G... était dans de très-mauvais termes avec sa belle-mère, et il fut accusé, en 1872, d'être atteint d'accès de folie momentanée et d'être, par conséquent, incapable de veiller sur sa fille. On lui reprochait, d'autre part, de faire coucher dans sa chambre une domestique âgée de soixante ans, à son service ou au service de son père, depuis trente-sept ans. G..., désespéré, ne donna aucune explication valable devant le conseil de famille d'abord, puis devant le magistrat chargé de l'enquête. Il cacha son état de santé, se fit défendre très-mollement et fut destitué de la tutelle. L'enfant fut confiée aux soins du frère de la belle-mère et quitta la maison paternelle.

Soumis à une médication bromurée persévérante, G... ne ressentit plus que deux vertiges à la fin de 1872, n'eut plus de crises nocturnes et passa l'année 1873 sans le moindre accident. En juillet 1874, allant toujours très-bien, il se décida à introduire une instance et à réclamer la tutelle de sa fille. Il déclara alors qu'il avait été épileptique ; qu'il avait eu des attaques nocturnes graves, pendant lesquelles il se mordait profondément la langue; et que sa vieille servante, qui couchait sur un matelas par terre, dans sa chambre, avait mission de l'assister alors et de lui placer notamment un bouchon entre les dents. Il prouva qu'il avait été habiter un pavillon isolé, au fond d'un

jardin, loin de sa maison de commerce, parce qu'il avait souvent poussé un cri effrayant pendant la nuit, que des voisins s'étaient plaints et qu'il avait été sévèrement menacé d'expulsion. Il produisit enfin un grand nombre d'ordonnances de médecins ayant été timbrées dans des pharmacies.

Je remis, à mon tour, une pièce médico-légale dans laquelle j'attestais que G... était traité par moi depuis 1871; qu'il m'avait toujours accusé une mémoire infidèle, mais que je n'avais jamais été à même de noter dans son état mental de sérieux indices d'affaiblissement ou de désordre. J'ajoutais : « Il m'a toujours paru être un homme fort entendu en toute chose et portant les jugements les plus droits sur les événements et sur les hommes. Depuis près de deux ans, son excellent état de santé ne laisse pas subsister un seul doute sur le libre et plein exercice de ses facultés intellectuelles, sur ses aptitudes à remplir tous ses devoirs de citoyen, et sur ses titres incontestables à récupérer ses priviléges de père. »

La tutelle de sa fille lui fut rendue.

Dans la situation relativement si acceptable que le bromure de potassium a faite à la grande majorité des malades, les épileptiques peuvent donc s'élever aux honneurs et aux périls de la vie civile ; mais, dans le cas d'insuccès thérapeutique et de troubles temporaires de l'intelligence, de la mémoire, de la volonté et de la conscience, la dispense se présente comme un compromis honorable. Le devoir attire, mais l'infirmité se subit. L'effacement obligé est un aveu d'impuissance, mais c'est encore un acte de courage. Le refus de la part d'un homme bien portant n'est, au contraire, qu'une lâcheté et une trahison.

§ 9. — *Testaments.*

Nous avons eu jusqu'à présent l'épileptique sous les yeux et nous avons pu le suivre pas à pas, non-seulement dans les manifestations les plus graves ou les plus infimes de sa névrose, dans les troubles les plus profonds ou dans les absences les plus passagères de sa raison, mais encore dans toutes les situations de sa vie, en dehors de tout accident convulsif, et, chemin faisant, nous avons pesé la valeur morale et légale de

tous ses actes. Le voici mort : s'il a laissé un testament, il va nous occuper encore.

Par la disparition du malade, l'examen rétrospectif de l'état mental est seul devenu possible. On n'a plus alors pour guides que l'analyse minutieuse des antécédents somatiques et intellectuels du testateur et que l'inspection de l'acte testamentaire lui-même. Or, de ce qu'un testament est conçu dans les meilleurs termes et ne renferme qu'une série de dispositions logiques et raisonnables, il ne s'ensuit pas nécessairement que le testateur ait été absolument indemne de toute lésion cérébrale et n'ait jamais été aliéné. La réciproque est vraie, et un legs excentrique n'a jamais impliqué fatalement la folie. Est-ce qu'une idée absurde n'a pas traversé parfois l'esprit de l'homme le plus intelligent et le plus sage?

Pour pouvoir sûrement interpréter la pensée d'un testateur, il importe de bien connaître ses motifs intimes, car habituellement il ne donne aucune explication sur les raisons qui l'inspirent dans la distribution de ses biens. Il faut ensuite savoir apprécier avec impartialité les dépositions des témoins entendus dans l'enquête et la contre-enquête. Ces témoins ne sont souvent ni compétents ni désintéressés, et, alors même qu'ils auraient la ferme volonté de ne point se départir de toute la probité nécessaire, peuvent-ils se souvenir avec exactitude de toutes les particularités que pouvait présenter l'état mental du testateur au moment précis où ce dernier a réglé son hérédité? N'ont-ils pas pu méconnaître certains signes se rattachant somatiquement à l'épilepsie et susceptibles de justifier alors quelques fugitives aberrations? A chaque instant, il arrive au médecin traitant, au notaire ou au ministre du culte, de ne point avoir une opinion bien nette sur l'état intellectuel véritable d'un malade aux approches de la mort; eh bien, comment veut-on que des témoins, fournis par le hasard, puissent donner des renseignements valables sur les dispositions mentales d'un testateur sujet à des vertiges, à des accès incomplets ou à des attaques d'épilepsie? Il nous paraît bien difficile que l'on puisse se prononcer sciemment en dehors de l'état habituel et confirmé de folie épileptique.

La loi française dit en termes remarquablement nets : « Pour faire une donation ou un testament, il faut être sain d'esprit. » Aussi, jusqu'à preuve du contraire, tout testament émanant d'un épileptique, doit-il, en général, être considéré comme valide. Cependant, si l'on veut l'attaquer, hâtons-nous de dire qu'il n'est pas indispensable que l'interdiction ait été prononcée, ou seulement demandée, pendant la vie du testateur, ou bien encore que la folie ressorte manifestement de l'acte contesté. On n'a qu'à prouver l'absence du discernement au moment de la confection du testament.

Il n'est point entré dans les intentions du législateur d'exiger du testateur un discernement supérieur et des facultés transcendantes, mais bien un acte libre et consenti. Qu'il soit ou non épileptique, l'homme qui fixe à sa guise l'ordre de sa succession doit être pénétré, à ce moment solennel, de toutes les conséquences de l'acte qu'il accomplit, et il doit pouvoir exprimer toutes ses dispositions, soit verbalement, soit par écrit, dans les termes les plus nets. Rien ne doit fausser ou anéantir son libre arbitre : ni contrainte matérielle, ni intimidation morale, ni pression calculée, ni faiblesse intellectuelle, ni caducité sénile, ni désordre mental, ni mouvement passionnel. Il commande, il sera obéi. Seulement, pour commander, il faut qu'il ait été libre. Tout est là.

Le notaire ne doit recevoir un acte de dernière volonté qu'après s'être assuré de l'intégrité d'esprit du testateur. Si l'officier public avait la compétence désirable pour doser, en quelque sorte, la somme d'intelligence restant à son client et pour apprécier la valeur exacte de certaines particularités délirantes, la précaution édictée par la loi eût été une sage mesure. Malheureusement la garantie est à peu près illusoire.

Citons à présent quelques décisions judiciaires relatives aux testaments des épileptiques.

Obs. LVII. — M. M.., ancien procureur, puis avoué et enfin avocat à Auxerre, mourut en 1829, laissant un fils unique dont la conduite envers lui était irréprochable. Mais, persuadé que cet enfant, né

onze mois après son mariage, ne lui appartenait pas, et qu'il était le fruit de liaisons qu'aurait eues antérieurement sa femme, il l'avait exhérédé autant qu'il avait dépendu de lui, en léguant à son neveu toute la portion disponible de ses biens.

Le tribunal d'Auxerre annula ce testament par le jugement qui suit :

« En droit, attendu que l'art. 901 du Code civil dispose que pour faire un testament il faut être sain d'esprit ;

En fait, qu'il est de notoriété que, dans les vingt dernières années de sa vie, le Sr M... était attaqué souvent du *mal épileptique* qui, à l'état de la raison, faisait succéder la démence, l'irascibilité, la fureur ;

Que le testateur lui-même appréciait la gravité de sa position, quand, dans sa correspondance, il reconnaissait que cette maladie agissait sur ses nerfs et affaiblisssit son état intellectuel de jour en jour ;

Que cet affaiblissement a été reconnu lors de l'autopsie du cadavre par les médecins qui, dans la disposition du cerveau, ont cru découvrir un commencement de lésion qui devait provoquer une folie partielle, et, en d'autres termes, la monomanie ;

Que le testament, fait en 1826, semble avoir pour cause la réparation d'un vol que le testateur craint pour sa famille, et l'abnégation de la paternité à l'égard d'un fils unique, né cependant dans les onze mois qui ont suivi le mariage, abnégation injurieuse à la mémoire d'une femme dont la vertu ne fut jamais soupçonnée ;

Que le dernier de ces motifs ne peut appartenir qu'à un état d'aberration d'esprit ;

Enfin, que de tous les faits de la cause résultent les présomptions les plus graves que les dispositions testamentaires de M... père ont pris naissance dans des préventions erronées, dans un sentiment haineux envers son fils ;

Déclare le testament nul et de nul effet. »

Obs. LVIII. — Madame de T..., épileptique depuis l'âge de quatorze ans, se marie à vingt-huit ans, en 1832. Son père, M. de K... fait insérer dans le contrat une clause par laquelle il est dit : *Que la future épouse, vu son incommodité, sera maîtresse de prendre et de garder la domestique femelle, à son service, qu'elle désirera ; laquelle sachant qu'elle n'a pas la tête à elle les premiers moments d'après son attaque, déclare par le présent acte que tous actes ou billets, signés par elle, que l'on pourrait présenter après son décès,*

seront nuls s'ils n'ont été signés par ses plus proches parents de son estoc.

A tout ce que dessus, ledit futur époux promet tenir et exécuter, renonçant à toutes lois rendues ou à rendre à ce contraires.

Le 6 janvier 1838, c'est-à-dire six ans après, madame de T... fait un testament par lequel elle lègue à son mari la pleine propriété de tous ses biens, meubles et immeubles, sauf certaines conditions.

Madame de T... succombe dans un accès d'épilepsie le 9 avril 1840, à l'âge de trente-sept ans, vingt mois après avoir fait ce testament.

Le testament fut attaqué par la famille de madame de T... et M. Devergie fut invité par elle à rechercher si madame de T... *était saine d'esprit à la date du* 6 *janvier* 1838, lorsqu'elle fit ce testament.

Après avoir rédigé un long et savant mémoire sur l'état de la question, notre distingué confrère a conclu, comme il suit :

1° Que les attaques réitérées et de plus en plus fréquentes d'épilepsie avaient porté une atteinte profonde à l'intelligence de madame de T... ; que si cette dame n'était pas devenue idiote ou imbécile, elle était, dans les derniers temps de sa vie, dans un état voisin de l'imbécillité ;

2° Que cet affaiblissement des facultés intellectuelles avait une origine antérieure au mariage ;

3° Que le mariage n'avait pas modifié l'épilepsie et n'avait pas plus heureusement modifié l'intelligence ;

4° Qu'en 1837, c'est-à-dire à une époque antérieure au testament, madame de T... était sous l'influence de l'épilepsie la plus avancée ; que l'intelligence était singulièrement affaiblie, et que madame de T..., au dire de son père, en était arrivée à n'avoir plus la tête à elle ;

5° Qu'enfin, à la date du 6 janvier 1838, madame de T... n'était pas saine d'esprit ainsi que l'entend la loi, et qu'elle n'était pas apte à faire un testament.

Les tribunaux ont néanmoins confirmé l'acte de dernière volonté de madame de T...

Obs. LIX. — Un vieillard de quatre-vingt-six ans, ayant acquis une certaine fortune en Amérique, marié en France, sans enfants, jouissant en apparence de ses facultés, continuant à gérer ses biens, remplissant même des fonctions municipales actives, meurt, après avoir fait, à l'âge de soixante-dix-huit ans, un testament dont les clauses étaient éminemment justifiables : l'un des héritiers, n'ayant

pas d'enfants, conservait l'usufruit de la fortune, la nue propriété restant aux enfants de l'autre héritier.

A l'âge de soixante-dix ou de soixante-douze ans, cet homme avait éprouvé des crises convulsives d'abord périodiques, puis de plus en plus fréquentes, auxquelles succédait d'ordinaire une certaine perturbation mentale transitoire. Le testament fut attaqué et les médecins experts, se fondant sur les pièces de l'enquête, reconnurent des signes irréfragables de folie, et même un état de démence habituelle. Conformément aux conclusions médicales, le tribunal annula.

On appela de ce jugement. M. Delasiauve fut consulté et, s'appuyant sur l'enquête et la contre-enquête, il démontra que les preuves accumulées pour ou contre l'insanité d'esprit étaient parfaitement conciliables ; que la démence n'avait point existé ; que le malade avait pu éprouver des obnubilations passagères de l'intelligence, mais que la lucidité reparaissait quelques jours ou simplement quelques heures après ; que l'intégrité de l'entendement doit toujours être supposée jusqu'à preuve contraire ; que cette preuve n'a été donnée par personne ; que la teneur de l'acte n'a point été mise en question et que l'on doit, par conséquent, la tenir pour régulière ; que la fortune avait été répartie d'une manière logique et que tout tendait enfin à faire croire que le testament avait été écrit pendant un intervalle lucide.

M. Delasiauve, dans ses conclusions, se prononça pour le maintien des dispositions testamentaires.

La Cour, réformant l'opinion des premiers juges, confirma.

En général, le testament d'un épileptique étant donné, il importe de faire un examen scrupuleux de la vie du testateur; de bien se pénétrer de ses antécédents physiques et psychiques; de noter ses prédispositions pathologiques particulières, ses habitudes et ses tendances; d'arriver à la connaissance précise de l'état mental au moment de la confection du testament; de tenir un grand compte des crises convulsives qui ont précédé ou suivi l'acte de dernière volonté, et de faire ressortir, s'il y a lieu, le contraste frappant qui se produit entre l'existence tout entière de l'homme et l'iniquité bizarre, violente et inattendue de ses dernières dispositions.

L'examen du testament lui-même, au point de vue de sa

forme, du style, des sentiments exprimés, des opinions émises ou des exclusions prononcées, peut conduire à la constatation de quelques éléments importants d'appréciation, sans qu'il soit pour cela permis de confondre la conception délirante et l'étrangeté psychologique. Il existe une distance considérable entre l'acte maladif d'un fou inconscient et l'originalité fortuite d'un excentrique non aliéné. Le premier témoigne d'une déviation cérébrale et d'une volonté tout à fait absente, le second d'un jugement faussé et d'une volonté simplement capricieuse. L'un appartient en propre au domaine de la pathologie de l'esprit, l'autre est cantonné à l'extrême frontière de la physiologie de la pensée.

L'exécution graphique du testament olographe ne manque pas d'importance. De ce que l'écriture est ferme, tremblée, inégale, penchée, altérée, large, rapide, appliquée ou différente d'elle-même, il ne s'ensuit pas sans doute que le testateur ait été raisonnable ou extravagant, mais un signe s'ajoute en passant à d'autres signes et constitue un appoint ou une contradiction. De toute façon, il aide à faire la lumière.

Tous les écrits des épileptiques sont généralement bien moins curieux à étudier que les écrits de certains aliénés. Ils renferment moins de fautes d'orthographe, moins d'erreurs de ponctuation, moins de mots soulignés, de traits de plume, de dessins, d'emblèmes, de croix, de paraphes, d'omissions ou de répétitions, mais ils donnent cependant la mesure à peu près exacte de l'état du trouble momentané de la raison, du désordre si fréquent de la mémoire ou de l'abaissement du niveau mental. A ce titre, ils doivent être examinés et interprétés.

Les résultats de l'autopsie chez les épileptiques sont encore fertiles en désillusions, malgré les progrès si considérables de la science moderne, et l'on ne trouve pas souvent d'altérations anatomo-pathologiques qui soient clairement en rapport avec les phénomènes somatiques ou psychiques très-graves observés pendant la vie. Et, d'autre part, on peut, à l'inspection cadavérique d'un convulsif, rencontrer de profondes désorganisations cérébrales, alors que l'entendement n'a point été lésé et que la raison n'a jamais paru compromise. Les désordres ana-

tomiques du cerveau peuvent fournir, au point de vue de la névrose comitiale ou d'un délire consécutif, soit des présomptions fondées, soit de sérieuses probabilités, mais ils ne conduisent pas encore l'observateur à la certitude scientifique.

En résumé, dès qu'il s'agit des épileptiques, plus on creuse la question et plus on découvre d'horizons imprévus et jusqu'à présent peu soupçonnés. Je viens d'essayer de le démontrer. J'ai tenu à ne point discuter sur la *maladie*, mais à faire un examen clinique et médico-légal du *malade*. Laissons au passé les nuages de la théorie et restons toujours sur le terrain si solide de la pratique. Donnons à nos confrères, aux malades, à l'administration et à la justice le concours le plus éclairé, affirmons avec autorité ce que nous croyons être la vérité, quelque impopulaire que puisse être cette vérité, et obligeons les pouvoirs publics et la société à penser et à dire que le médecin, avant d'être un savant, est d'abord un honnête homme.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS CE VOLUME

CHAPITRE PREMIER

Considérations générales et spéciales sur les épileptiques. — 9
Classification de ces malades. — Influence heureuse due à l'usage continu du bromure de potassium. 12

CHAPITRE DEUXIÈME

ÉPILEPTIQUES PROPREMENT DITS

Particularités cliniques et état mental. — Caractères. — Mœurs. — Habitudes. — Troubles de la mémoire. — Perversions affectives. — Délire transitoire. — Fureur. — Actes criminels. 15
§ 1. — Vertiges 16
Obs. I. — D .. Délits bizarres. — Démence consécutive aux vertiges 19
Exemples d'absences psychiques et d'actes excentriques chez des vertigineux. 21
Actes criminels commis par des vertigineux. 23
Obs. II. — B... Blessures mortelles à coups de pelle. 23
Obs. III. — M... Violences envers son père. 24
Obs. IV. — Rousseau. Assassinat du curé de La Loupe. 25
§ 2. — Accès incomplets. 31
Exemples cliniques d'accès incomplets. 33
Actes criminels commis par des épileptiques à accès incomplets. 37
Obs. V. — Officier supérieur. Outrage public à la pudeur. . . 37
Obs. VI. — Une dame. Coups de couteau à son mari.. 37

Accès incomplets pendant le sommeil. 40
Actes inexplicables commis par des individus ayant des accès incomplets nocturnes. 41
§ 3. — Impulsion. 42
Caractères particuliers de l'impulsion. 43
Obs. VII. — Un paysan. Impulsions homicides 44
§ 4. — Attaques convulsives. 45
Manifestations psychiques les plus habituelles et caractères spéciaux des crimes 46
Actes criminels commis par des épileptiques à attaques convulsives 50
Obs. VIII. — Jean Michot. Sept personnes assassinées. 50
Obs. IX. — Jean Thomas. Sept personnes blessées. 54
Multiplicité des attentats et des victimes. Trois exemples. . . . 54
Obs. X. — Rœgiers. Férocité épileptique. Assassinat. 55
Obs. XI. — Joachim H... Fureur. Assassinat. 57
§ 5. — Difficultés diagnostiques. — Incontinence nocturne d'urine. — Epilepsie méconnue. 58
Obs. XII et XIII. 58
Impulsions parricides chez Adrien A. 62
Guillaud. Fratricide. 63
Obs. XIV. — C..., officier. Excentricités morbides. 64
Obs. XV. — Épilepsie méconnue. 68
§ 6. — Religiosité pathologique. — Visions. 70
Obs. XVI. — Piednoir. Double parricide. 72
§ 7. — Phénomènes prodromiques. 74

CHAPITRE TROISIÈME

ÉPILEPTIQUES ALIÉNÉS

Accès de folie épileptique et de fureur maniaque. — Assassinats dans l'intérieur des établissements d'aliénés. 75
État mental de l'épileptique bromuré 76
Complots des épileptiques. — Assassinat de deux infirmiers de l'asile des aliénés de Marseille 78
Obs. XVII. — C... (Celorum). Assassinat de M. le docteur Geoffroy, médecin en chef de l'asile des aliénés d'Avignon. . 79
Obs. XVIII. — Bitouzet. Hallucinations. — Assassinat du chimiste Schikler. 81

CHAPITRE QUATRIÈME

ÉPILEPTIQUES LARVÉS

Particularités cliniques spéciales à l'épilepsie larvée. — Anomalies étranges et presque périodiques. — Délits et crimes non motivés. — Condamnations fâcheuses. — Suicides d'épileptiques 84
§ 1. — Caractères pathognomoniques de l'épilepsie larvée. — — Exemples. 84
Philibert V..., l'assassin de la rue Princesse 88
Obs. XIX, XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV. 90
Obs. XXVI. Rolland. Treize incendies. 95
V... (Pierre). Incendies volontaires et vol qualifié. — Condamnation aux travaux forcés à perpétuité. 96
Obs. XXVII. — Ferdinand X... Coups volontaires. — Condamnation à cinq ans de prison. 97
Affaire T..., à la cour d'assises de Pau. — Sept médecins entendus. — Acquittement. — Procès correctionnel à Bayonne. — Condamnation à quinze mois d'emprisonnement. — Grâce accordée par le président de la République. — Aggravation prévue de l'état morbide. 99
§ 2. — Opinions des auteurs anciens et modernes sur l'épilepsie larvée 103
Obs. XXVIII. — Une dame. Difficultés du diagnostic de l'épilepsie larvée. 105
Vocabulaire habituel des épileptiques. 106
Obs. XXIX. — Bouton. Répétition invariable des mêmes impulsions. 107
Obs. XXX. — M... Excitation intellectuelle périodique. — Femme jetée par la fenêtre. — Assassinat d'un charretier à coups de bâton 108
Obs. XXXI. — Jourdan. Réforme du service militaire pour cause d'épilepsie. — Quarante années sans accident épileptiques. — Parricide. — Condamnation à mort, puis commutation de la peine. 108
Obs. XXXII. — M. X... Violences. — Hurlements. — Suicide. . 109
§ 3. — Fait sans précédents dans la science 110

Arbitrage entre époux. — Voyages inconscients. — Suicides de W... et de son fils. 110
§ 4. — Résumé symptomatologique de l'épilepsie larvée . . . 113
§ 5. — Suicides d'épileptiques. 114
Suicide de B... âgé de dix-sept ans. — Lettre à sa grand'mère. 114
Obs. XXXIII. — R. Tentatives fréquentes de suicide. 116
Obs. XXXIV. — Pierre S... Mariage pendant le séjour à l'asile de Montpellier. — Suicide. 117

CHAPITRE CINQUIÈME

ÉPILEPTIQUES ALCOOLIQUES

Divers ordres de phénomènes somatiques et psychiques. — Liquides épileptogènes. — Vertiges, attaques convulsives, impulsions, fureur, actes violents, tentatives de suicide. — Hallucinations et convulsions épileptiformes des alcoolisés chroniques. — Épilepsie diffuse et dipsomanie. — Crimes commis par des alcooliques épileptiques et par des épileptiques alcooliques. 122
§ 1. — Influence de la prédisposition héréditaire. 122
§ 2. — Épileptiques alcooliques proprement dits. — État mental. — Criminalité. 124
Cas d'épilepsie vertigineuse alcoolique 126
Obs. XXXV. — Jean-Jules F... Vertiges alcooliques. — Agression subite. — Perte du souvenir. 127
Obs. XXXVI. — M... Vertiges alcooliques. — Violences soudaines 128
Attaques convulsives alcooliques et troubles intellectuels consécutifs. 128
Obs. XXXVII. — G... Habitudes alcooliques. — Épilepsie. — Promenades nocturnes inconscientes en habits de femme. 131
§ 3. — Convulsions épileptiformes dans l'alcoolisme chronique. — Portrait de l'alcoolisé chronique. 132
§ 4. — Intoxication alcoolique par le vin rouge. 135
§ 5. — Épilepsie diffuse. 136
Caractères cliniques qui distinguent le dipsomane de l'épileptique diffus. 138
Obs. XXXVIII. — Cas d'épilepsie diffuse recueilli par Morel. . . 139

§ 6. — Rapports étroits entre l'épilepsie et l'alcoolisme. — Descendance des ivrognes. — Actes criminels des alcooliques épileptiques et des épileptiques alcooliques. — Difficultés des expertises. — Un cas douteux. . . . . . . , ... 142
Obs. XXXIX. — Bisgrove. Ses crimes 144
Obs. XL. — Leprêtre (*le fou de Saint-Omer*). 145
Obs. XLI. — C... Vertiges et attaques épileptiques alcooliques. — Coups de marteau à sa femme. — Guérison. 147
Obs. XLII. — H... Épilepsie alcoolique devenue épilepsie permanente. — Blessures graves à sa maîtresse. 148
Obs. XLIII. — Pierre B. Une septuagénaire jetée dans une fontaine et noyée. 149

CHAPITRE SIXIÈME

ÉPILEPTIQUES PARALYTIQUES

Particularités cliniques à peine étudiées jusqu'à présent. — Procès du comte Gustave Chorinski et lésions anatomiques spéciales annoncées chez le condamné, dix-huit mois avant la mort de ce dernier. — Hémiplégies et paralysies. 152
Obs. XLIV. — Gustave Chorinski. Empoisonnement de sa femme. 155
Paraplégie épileptique chez B... 159
Obs. XLV. — Cas d'épilepsie larvée chez un hémiplégique . . . 160

CHAPITRE SEPTIÈME

ÉPILEPTIQUES HOMICIDES

Signes de la criminalité pathologique. — Criminalité non motivée. — Thouviot, l'assassin de la rue Cujas. — Un fait d'épilepsie homicide devant la cour d'assises de la Charente. 162
Thouviot. 164
Obs. XLVI. — Félix Fraîche, élève du lycée d'Angoulême, âgé de quinze ans et demi. — Assassinat d'une jeune servante. 173

CHAPITRE HUITIÈME

LES FAUX ÉPILEPTIQUES

Signes différentiels de l'épilepsie vraie et de l'épilepsie simulée. — Moyens de reconnaître l'épilepsie suspecte. — Le sphygmographe. — Épilepsie alléguée. — Supercheries. 178
Obs. XLVII. — Caillot. Double assassinat. — Tentatives de simulation d'amnésie et d'incontinence nocturne d'urine. — Condamnation à mort. 184
Dhers. Ses simulations à Mazas. — Condamnation. 187

CHAPITRE NEUVIÈME

DEGRÉ DE RESPONSABILITÉ DES ÉPILEPTIQUES

Échelle de responsabilité légale. — Fixation de quelques règles générales, mais nécessité de ne raisonner que sur le cas particulier. — Rôle du médecin. — Base clinique de l'expertise médico-légale. — Moyens d'arriver à des conclusions irréprochables. — Jurisprudence. 189
Obs. XLVIII. — Guillaume. Coups de sabre à un camarade. — Jugement d'un conseil de guerre. 200
Obs. XLIX. — Lecouffe. Assassinat. — Condamnation à mort. 201
Obs. L. — Claude Feuillet. Empoisonnement de sa femme et de son enfant. — Condamnation aux travaux forcés à perpétuité. 202
Obs. LI. — Lévêque. Rixe. — Blessures mortelles. — Condamnation à cinq ans de réclusion. 203

CHAPITRE DIXIÈME

CAPACITÉ CIVILE DES ÉPILEPTIQUES

Différences qui existent entre la responsabilité criminelle et la capacité civile. — Séquestration. — Interdiction. — Mariage. — Responsabilité civile. — Aptitude à témoigner en justice. — Contrats. — Ventes. — Achats. — Engagements onéreux. — Tutelle. — Curatelle. — Testaments. 207

§ 1. — Considérations générales sur la capacité civile. 207
§ 2. — Séquestration. — Amélioration considérable du sort des épileptiques. 209
§ 3. — Interdiction 212
Obs. LII. — H... Excentricités. — Menaces. — Interdiction . . 213
Obs. LIII. — Lanfranchi. Rejet de l'interdiction 213
§ 4. — Mariage. — Influence des rapports sexuels. — Effets spéciaux du bromure de potassium. . . . . , ... 216
Obs. LIV. — François L... Assassinat le jour de son mariage.— Nullité du mariage. 217
§ 5. — Responsabilité civile. — Tendances différentes des tribunaux français et anglais. 220
§ 6. — Aptitude à témoigner en justice. 224
§ 7, — Contrats. — Ventes. — Achats. — Engagements onéreux. 226
Obs. LV. — Briat. Vente. — Rejet d'une demande en nullité. . 229
§ 8. — Tutelle. — Curatelle 229
Obs. LVI. — G... Destitution de la tutelle. — Récupération . . 230
§ 9. — Testaments. 231
Obs. LVII. — M... Annulation de son testament 233
Obs. — LVIII. — Mme de T... Clause spéciale stipulée dans le contrat de mariage, par suite d'épilepsie. — Testament. — Confirmation de l'acte de dernière volonté. 234
Obs. LIX. Testament d'un vieillard épileptique, âgé de quatre-vingt-six ans. — Annulation en instance, mais validation en appel. 235
Valeur des écrits chez les épileptiques et conditions mentales requises pour tester. 236
Réflexion terminale.. 238

Table des matières. 239

Paris. — Typographie Georges Chamerot, rue des Saints-Pères, 19. — 6156.